

یافته‌های سونوگرافیک فاسیولایزیس کبدی

دکتر فریبرز منصورقناعی^۱، دکتر احمد علیزاده^۲، دکتر زهرا پوررسولی^۳، دکتر حمید و حیدی^۳، دکتر محمدرضا نقی‌پور^۳، فرحناز جوکار^۴
^۱ دانشیار گروه داخلی، مرکز تحقیقات بیماریهای گوارش و کبد، دانشگاه علوم پزشکی گیلان
^۲ استادیار، گروه رادیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان
^۳ پژوهشگر، مرکز تحقیقات بیماریهای گوارش و کبد، دانشگاه علوم پزشکی گیلان
^۴ مربی، مرکز تحقیقات بیماریهای گوارش و کبد، دانشگاه علوم پزشکی گیلان

چکیده

زمینه و هدف

سونوگرافی روش تصویری نسبتاً ارزان و در دسترسی است که در مناطقی که عفونت فاسیولایزیس شایع است مورد استفاده قرار می‌گیرد. در این گزارش یافته‌های سونوگرافیک ۲۴۸ بیمار مبتلا به فاسیولا را که می‌توانند به تأیید ویژگیهای سونوگرافیک این بیماری و تشخیص آن کمک کنند، توصیف کرده ایم.

روش بررسی

در این مطالعه مقطعی، ۲۴۸ بیمار مبتلا به فاسیولا، ارجاع شده از متخصصین داخلی و عفونی به یک مرکز سونوگرافی در فاصله زمانی ۱۲-۲ ماه پس از تشخیص بررسی شدند. سونوگرافی شکم در وضعیت طاقباز و خوابیده به پهلوئی چپ با استفاده از اسکنر ALOKA 288 و یک ترانس دیوسر ۳/۵ MHz انجام شد.

یافته‌ها

۱۱۲ بیمار (۴۵/۲٪) درگیری کبدی داشتند. سونوگرافی نشان دهنده ضایعات کیسه صفرای و مجاری صفرای به ترتیب در ۳۴ (۱۳/۷٪) و ۱۷ نفر (۷٪) از بیماران بود. ۱۳ نفر (۵/۲٪) از بیماران درگیری همزمان کبدی و مجاری صفرای داشتند. شایعترین محل درگیری پارانشیم کبدی و عمدتاً در سگمان خلفی لوب راست کبد و نواحی اطراف ورید پورت بود.

نتیجه‌گیری

سونوگرافی می‌تواند در تعیین و پیگیری ضایعات کبدی در فاسیولایزیس انسانی مفید واقع شود و تشخیص آن را به ویژه در نواحی آندمیک تسهیل کند.

کلید واژه: فاسیولایزیس، تشخیص، تصویربرداری اولتراسونیک

گوارش / دوره ۱۱، شماره ۴، زمستان ۱۳۸۵، ۲۳۷-۲۴۱

تاریخ پذیرش: ۸۵/۱۰/۶

تاریخ اصلاح نهایی: ۸۵/۱۰/۴

تاریخ دریافت: ۸۵/۱/۳۰

زمینه و هدف

بیماری فاسیولایزیس توسط انگل فاسیولیا هیپاتیکا و یا فاسیولیا ژینگانتیکا ایجاد می‌شود. انسان ممکن است از راه خوردن سبزیها (به خصوص سبزیجاتی که در محیط پر آب رشد می‌کنند) یا آب آلوده یا شستن سبزیها با آب آلوده به متاسرکر، به این بیماری مبتلا شود. (۱، ۲)، این بیماری در بسیاری از کشورهای در حال توسعه به خاطر عادات غذایی مخصوص یا شرایط بهداشتی نامناسب آندمیک است. (۱)، اولین حملات اپیدمی این بیماری در ایران، شرق دور، مصر و آمریکای جنوبی گزارش شده است. (۱-۴)، تغییر اخیر شرایط محیطی و رفتاری، خطر ابتلا به این بیماری را در بسیاری از جوامع افزایش داده است. (۱، ۲ و ۵)، در

نویسنده مسئول: رشت، خیابان سردار جنگل، بیمارستان رازی، مرکز تحقیقات بیماریهای گوارش و کبد، دانشگاه علوم پزشکی گیلان
تلفن: ۰۱۳۱-۵۵۳۵۱۱۶ نمابر: ۰۱۳۱-۵۵۳۴۹۵۱

E-mail: ghanai@gums.ac.ir

اروپا عفونت در اثر مصرف سبزیجات وحشی، به طور اسپورادیک و عمدتاً در فرانسه، اسپانیا و پرتغال رخ می‌دهد. (۱، ۲، ۶)، در انگلستان موارد فاسیولایزیس در اثر مصرف سبزیجات وارداتی که در حین انتقال مرطوب نگه داشته شده بودند، گزارش شده است. (۷)، متاسرکر روده را سوراخ می‌کند و از طریق حفره پریتونئوم به کبد می‌رود و در مجاری صفرای مستقر می‌شود. در مجاری صفرای، متاسرکر بالغ می‌شود و شروع به تخم‌گذاری می‌کند. (۸)، بیماران براساس دوره علائم و یافته‌های سونوگرافیک خود طبقه‌بندی می‌شوند. اگر دوره علائم کمتر از ۴ ماه باشد و در زمان پذیرش بیمار هیچ نوع تصویر متحرک اکوژنی در کیسه صفرای مشاهده نشود، تحت عنوان «حاد» طبقه‌بندی می‌شود. اگر علائم به مدت بیش از ۴ ماه به طول انجامیده باشد یا تصاویر متحرک اکوژن در کیسه صفرای دیده شود، تحت عنوان «مزمن» طبقه‌بندی می‌شود. اگر فاسیولا حین بررسیهای معمول ائوزینوفیلی یا حین بررسی اعضای خانواده بیمار، شناسایی شود، تحت عنوان «نهفته»