

بررسی وضعیت کلینیکی، تشخیص، درمان و عود در مبتلایان کیست هیداتیک کاشان طی سالهای ۸۳-۱۳۷۵

عبدالحسین داودآبادی^۱، اسماعیل عبدالرحیم کاشی^۱، سیداحمد خلیفه سلطانی^۲، محمدرضا رفیعی^۳
محبوبه سیستانی^۴، ناصر ولایی^۵

خلاصه

سابقه و هدف: آلودگی به کیست هیداتیک انتشاری جهانی دارد و گزارشهای متفاوتی از خصوصیات فردی مبتلایان، سیر بالینی و روشهای مختلف تشخیص، درمان و عود آن گزارش شده است. به منظور تعیین وضعیت کلینیکی این بیماری، طی مطالعه‌ای ۸ ساله، وضعیت کلی بیماران مبتلا به کیست هیداتیک بستری در بیمارستان شهید بهشتی کاشان و همچنین عود بیماری در آنها مورد بررسی قرار گرفت. مواد و روشها: این پژوهش بصورت مقطعی روی کلیه بیماران با سابقه بستری انجام شد. خصوصیات فردی، علائم کلینیکی، تشخیص و درمان بیماران از پرونده‌ها استخراج شد و عود بیماری، پنج سال پس از درمان طی فراخوانی مورد بررسی قرار گرفت. در نهایت یافته‌ها با آمار توصیفی تحلیلی ارایه گردید.

یافته‌ها: طی این مدت ۱۳۵ بیمار واجد شرایط بررسی شدند که ۶۲ درصد زن بودند، اکثراً سن ۲۰-۳۰ سال داشتند و ۵۸ درصد ساکن شهر بودند. شایعترین محل درگیری، کبد به میزان ۶۸ درصد و بعد از آن ریه به میزان ۳۰ درصد بود. شایعترین علائم بالینی در کیست هیداتیک ریه، سرفه و خلط و در کیست هیداتیک کبد، درد شکم و تب و لرز بود.

کیست هیداتیک کبد در ۹۸ درصد موارد با سونوگرافی و کیست ریه در ۸۸/۹ درصد موارد با گرافی ساده قفسه سینه تشخیص داده شده بود. سیتی اسکن در ۱۰۰ درصد موارد مثبت بود. شایعترین روش جراحی در کیست کبد رزکسیون و امیتوپلاستی (۷۵/۵٪) و در ریه رزکسیون کیست در حد یک سگمان (۹۴٪) بود. بدون مصرف داروی اسکولوسیدال، میزان عود ۳ درصد بود. تست سرولوژیک *indirect hemagglutination test (IHA)* جهت پیگیری، ۸۸/۴ درصد حساسیت مثبت داشت.

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد بعد از رزکسیون کیست هیداتیک نیازی به مصرف داروهای اسکولوسیدال نباشد. از طرفی تست *IHA* می‌تواند در تشخیص بیماران مفید باشد. بررسی تجربی هر دو مورد فوق توصیه می‌شود.

واژگان کلیدی: کیست هیداتیک کبد، کیست هیداتیک ریه، تست هماگلوتیناسیون غیرمستقیم، عود کیست هیداتیک

تاریخ دریافت مقاله: ۸۳/۷/۱۹

تاریخ تایید مقاله: ۸۴/۵/۵

۱- استادیار، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی کاشان، گروه جراحی

۲- استادیار، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی کاشان، گروه عفونی

۳- استادیار، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی کاشان، گروه بیهوشی

۴- دستیار جراحی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان

۵- عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، دانشکده علوم تغذیه

پاسخگو: دکتر عبدالحسین داودآبادی

کاشان، کیلومتر ۵ جاده راوند، بیمارستان شهید بهشتی

مقدمه

بخاطر درگیر شدن اعضای حساس و حیاتی بدن مثل کبد و ریه و... می‌باشد (۲).

شیوع آن در بین جمعیت‌های انسانی تا ۱۰ درصد نیز گزارش شده است (۳ و ۲۶) که تابع شرایط اقلیمی، عادات اجتماعی، وضعیت تغذیه‌ای و میزان تماس با سگ‌سانان می‌باشد (۲). این بیماری در استرالیا، جنوب آفریقا، کشورهای مدیترانه‌ای، نیوزلند و آسیا به فراوانی دیده می‌شود (۱۵). در ایران نیز در کلیه

کیست هیداتیک یک بیماری عفونی مشترک بین انسان و حیوان است که گسترش جهانی دارد و از زمانهای قدیم برای انسان آشنا بوده است، به صورتیکه بقراط نیز بدان اشاره دارد (۱). این بیماری در اثر ابتلای انسان و حیوانات علفخوار به مرحله لاروی اکینو کوکوس گرانولوزوس بوجود می‌آید و اهمیت آن