

## گزارش یک مورد کیست اکی نوکوک مولتی لوکولاریس

گزارش مورد

محمد علی رئیس السادات<sup>۱</sup>، سیدعلی میرصادقی<sup>۲</sup>، محمدعلی یعقوبی<sup>۳</sup>، آرمین الهی فر<sup>۴</sup>، بهیه ظریف ذاکریان<sup>۵</sup>

۱. استادیار جراحی کودکان، گروه جراحی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مشهد
۲. استادیار جراحی، گروه جراحی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مشهد
۳. دستیار تخصصی بیماری‌های داخلی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد
۴. دانشجوی پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مشهد
۵. استادیار پاتولوژی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مشهد

تاریخ دریافت مقاله: ۸۸/۸/۲۲  
تاریخ پذیرش مقاله: ۸۸/۱۱/۱۳

### چکیده

کیست هیداتیک آلوئولار بیماری انگلی مهاجم و کشنده‌ای است که در اثر مرحله لاروی انگل اکی نوکوک مولتی لوکولاریس ایجاد می‌شود. میزبان اصلی این کرم نواری، سگ‌سانان به خصوص روباه و شغال است که معمولاً ابتلا انسان به این انگل از طریق خوردن سبزیجات و آب آلوده به تخم انگل حاصل می‌گردد. در این مقاله موردی از کیست هیداتیک آلوئولار در یک خانم ۳۵ ساله گزارش می‌شود. [م ت ع پ ز، ۱۲(۲): ۵۰-۴۷]

کلیدواژه‌ها: کیست هیداتیک آلوئولار، اکی نوکوک مولتی لوکولاریس، کرم نواری

### مقدمه

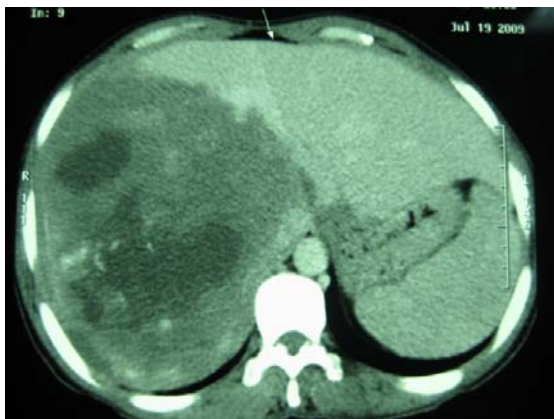
به گزارش بیوپسی آلبندازول جهت پروفیلاکسی به بیمار تجویز شد و در تاریخ ۸۸/۶/۱ در بیمارستان ۲۲ بهمن مشهد تحت عمل جراحی قرار گرفت. در طی عمل به علت حجیم بودن توده تمام لوب راست کبد به همراه توده برداشته شد. با توجه به لیگاتور شریان کبدی راست در طی بیوپسی، لوب چپ به میزان قابل توجهی رشد نموده بود. در بررسی ماکروسکوپی، توده‌ای به وزن ۱۵۰۰ گرم، زردرنگ با قوام الاستیک به همراه بخشی از بافت کبد به ابعاد ۸ × ۳/۵ × ۵ سانتی‌متر رویت گردید.

کیست هیداتیک آلوئولار بیماری انگلی مهاجم و کشنده‌ای است که در اثر مرحله لاروی انگل اکی نوکوکس مولتی لوکولاریس ایجاد می‌شود. شیوع این کرم نواری به‌طور گسترده‌ای محدود به نیمکره شمالی است و در برخی مناطق به‌صورت تک‌گیر دیده می‌شود.<sup>۱</sup> در ایران میزبان اصلی کرم، روباه قرمز و مرحله لاروی آن در جوندگان منطقه دشت مغان دیده می‌شود.<sup>۲</sup> انسان به‌عنوان میزبان تصادفی از طریق خوردن آب و سبزیجات آلوده، به تخم انگل مبتلا می‌گردد. این انگل باعث ایجاد کیست‌های متعدد و چند حفره‌ای درون کبد و یا سایر احشا بدن انسان می‌شود.<sup>۳</sup> تاکنون در شرق ایران بیش از یک از این بیماری گزارش نشده است.<sup>۴</sup> هدف ما از این مطالعه گزارش دومین مورد از این بیماری در منطقه خراسان و نحوه برخورد با این بیماری است.

### معرفی بیمار

بیمار خانم خانه‌دار ۳۵ ساله ساکن مشهد، که با شکایت درد زیر دنده‌ها در سمت راست شکم و بی‌اشتهایی به کلینیک جراحی مراجعه نموده بود. درد به‌طور مداوم با شدت کم بدون انتشار به سایر نواحی شکم، از ۲۰ روز قبل از مراجعه ایجاد شده بود. بیمار در ظاهر ایکتریک نبوده و در معاینه بالینی به‌جز هیپاتومگالی (۱۳ سانتی‌متر) یافته دیگری نداشت. در سونوگرافی توده ای جامد دارای نواحی هیپو اکودر لوب راست کبد گزارش گردید. در بررسی توسط CT Scan با و بدون کنتراست، توده‌ای با دانسیته پایین به اقطار ۱۵۰ × ۱۳۰ میلی‌متر دارای افزایش غیر یکنواخت در لوب راست کبد به همراه لنف‌نودهای پارآنورتیک مشاهده شد (تصویر ۱).

بررسی توسط اسکن کبدی وجود هماتزیوم را در بیمار رد نمود. جهت بررسی بیشتر از بیمار بیوپسی باز کبد انجام شد که گزارش بیوپسی تشخیص احتمالی هیداتیدوز آلوئولار را مطرح نمود. در حین بیوپسی با توجه به کوچک بودن لوب چپ کبد، شریان کبدی راست لیگاتور گردید. با توجه



تصویر ۱: سی‌تی‌اسکن بیمار که توده هتروژن در لوب راست کبد مشهود است.

در بررسی میکروسکوپی نیز ساختمان‌هایی آلوئولر همراه با تعدادی سیست غیرطبیعی با اندازه ۱-۰/۵ میلی‌متر گزارش شد که شامل نکروز و فیبروز وسیع همراه با ارتشاح لنفوسیت‌ها و واکنش گرانولوماتوز بود (تصویر ۲).