

گزارش مورد کیست هیداتی زیر بغل

دکتر خلیل رستمی

چکیده

کیست هیداتیک توسط کرم اکینوکوکوس بوجود می آید و هر جایی از بدن را می تواند در گیر نماید و گاهی در محلهای نادر و غیر معمول مثل تیروئید، پستان، حفره زیر بغل و... ظاهر می کند ممکن است به عنوان یک آدنوباتی یا توده (جیت رد متاستاز) بیوپسی انجام گیرد که خطر نشت و آنافیلاکسی یا عود آن وجود دارد. مورد گزارش خانم ساله با توده زیر بغلی بدون درد و علایم التهابی از سال پیش با رشد تدریجی و سابقه سل و درمان آن از همان سال مراجعه کرده بود یافته های آزمایشی بجز تست سرولوژیکی IHA ($\frac{1}{256}$) طبیعی بود. درسونوگرافی بعمل آمدۀ توده کیستیک زیر بغل با ابعاد * و حفره ای متعدد با کناره های صاف گزارش شد. رادیوگرافی سینه و سی تی اسکن مغز و شکم طبیعی گزارش شد و بیمار تحت عمل جراحی قرار گرفت. کیست هیداتیک تایید شده و بعد از / سال پیگیری عود نداشت.

واژه های کلیدی: کیست هیداتیک، اکینوکوکوس گرانولوزوس، توده زیر بغل

شرح حال بیمار

اهل و ساکن اردبیل در تاریخ / / / / ص - ف مراجعته کرده بود درد شکم اظهار خود بیمار درد از / ماه شروع شده و همراه توده بزرگ زیر بغل و نیز تودهای در قسمت خارجی حفره بالای استخوان چنبری بوده است. این توده بزرگ زیر بغل را از حدود سال ذکر می کرد که بتدریج بزرگ شده و رشد را در طول سال اخیر داشته است در سابقه بیماری ریوی را یادآور شد که حدود سال / مدت / ماه در یکی از مراکز درمان دارهایان (دارآباد) بی ده و تحت

هیداتی در اثر مرحله لاروی کرم اکینوکوکوس گرانولوزوس نهایت کند بوجود می آید. این بیماری در گوسفند و گاو پرورش بصورت وجود دارد []. میزان بروز کیست هیداتی زیر بغل نادر است و طبق بررسی های آمده مواردی از این بیماری در کتاب های درسی گزارش نشده است [-]. موردي گزارش ردد باعلا داتي سازگار و انجام سونوگرافی و (Indirect IHA سرولوژیک Hemagglutination) مورد تأیید قرار گرفته است.

اردبیل

- استادیار جراحی عمومی دانشکده پزشکی - دانشگاه علوم

درمان داروهای بهبودی در معاینه ات / در دفعه ای از بیمار با تشخیص های سونوگرافیک و تست سرولوژیک IHA	بمدت ماه قرار گرفته و است.
فرار خون در عدد نبض در دقیقه. درجه حرارت C دردیقه درجه حرارت C در قسمت خارجی گردن تودهای ابعاد cm * در قسمت خارجی حفره بالای چنبری وجود داشت (يوم) و در زیر بغل وده آ مرک ابعاد cm * در عمق حفره زیر بغل راست در فشاری مختصری حساس با قوام آ و بدون وجود داشت و ریه بود و شکم بدون و فقد بزرگ و طحال بود.	در معاينة ات / تعداد نبض در دقیقه. درجه حرارت C دردیقه درجه حرارت C در قسمت خارجی گردن تودهای ابعاد cm * در قسمت خارجی حفره بالای چنبری وجود داشت (يوم) و در زیر بغل وده آ مرک ابعاد cm * در عمق حفره زیر بغل راست در فشاری مختصری حساس با قوام آ و بدون وجود داشت و ریه بود و شکم بدون و فقد بزرگ و طحال بود.
در بررسیهای پاراکلینیکی های آزمایشگاهی : WBC:6500 Hb: 13.5gr HCT: 41 CRP:+ ESR:10 U/A نرمال بود و تست سرولوژیک IHA از نظر گزارش (مقدار نرمال 1/256) و سایر تستهای سرولوژیک (1/32) کازرونی CFT Elisa IEFT (انجام نشده است در رادیوگرافی ریه و افزایش مختصری در وضعیت برونوکوواسکولار هر دو طرف ریه گزارش شد و سونوگرافی زیر بغل تصویر توده چند حفره ای (اعظم و نواحی سولید حد واسط) ابعاد cm * باحدود نسبتاً از بافت های اطراف گزارش شد و برای بیمار تودهای آدنوباتی بزرگ با نواحی نکروزه و یا احتمال هیدا در افتراقي مطرح . سونوگرافی کبد، مجاري صفراوي و طحال احتمال وجود کیست هیدا بود و در سی اسکن ریه ها، کبد، طحال و حفره شکمی طبیعی بود و آنکه توده را در قاعده ریه راست گزارش گردید.	در معاينة ات / تعداد نبض در دقیقه. درجه حرارت C در قسمت خارجی گردن تودهای ابعاد cm * در قسمت خارجی حفره بالای چنبری وجود داشت (يوم) و در زیر بغل وده آ مرک ابعاد cm * در عمق حفره زیر بغل راست در فشاری مختصری حساس با قوام آ و بدون وجود داشت و ریه بود و شکم بدون و فقد بزرگ و طحال بود.
در بررسی مقالات چاپ شده از سال تا پایان سال موادر نادری از کیست هیداتیک در های و نادر مثل پانکراس کره	درمان داروهای بهبودی در معاینه ات / در دفعه ای از بیمار با تشخیص های سونوگرافیک و تست سرولوژیک IHA

% / -	استخوان	% / -	آدرنال، آئورت، و زیکول سینیال ، طناب
(بیروئید، پستان، عضلات و ...) - / اری	است و هر جا از بدن را می‌تواند درگیر نماید.	های هیداتی بدون هستند و در صورت دارشدن بصورت توده فشاری ساختمانی‌ها مجاور پارگی و عفونت، شوک آنافیلاکسی و آرژیک و یا بصورت درد و شکستگی‌ها پاتولوژیک استخوان .	دیفاراگم گزارش شده است ولی هیداتی زیر (غدد لنف اوى وج مرماآن) گزارش رديده است [-].
تماس و سایر حیوانات بخصوص در مناطق آلوده و رادیولوژیک های اسکن با دیدن در ارگان‌های بدن و استفاده از تست‌های (IHA، CFT، Elisa، IEFT) ولوژیک	تواز کننده دیدن اسکولکس همزمان از خارج کردن امکان‌پذیر است.	در بررسی مقالات و کتاب‌های چاپ شده در ایران مورد کیست هیداتی زیر بغل (عقده لنفاوی زیر بغل) درسال نزد یک دختر در شهر بیروت لبنان جراحی قرار گرفته است گزارش شده است [].	در بررسی مقالات و کتاب‌های چاپ شده در ایران مورد کیست هیداتی زیر بغل (عقده لنفاوی زیر بغل) درسال نزد یک دختر در شهر بیروت لبنان جراحی قرار گرفته است گزارش شده است [].
جراحی و یماریهای ای زمینه ای درم ان دارو اندیکاسیون پیدا می‌کند.	جهت درمان دارویی از دازول ۱ دوز دت mg/kg/day اه استفاده می‌شود از وارض آن مراد نوروتوكسیتی، زخم‌های گوارشی واختلال عملکرد دی از آلین دازول با دوز mg/kg/day همراه با عوارض	هیداتی کرم اکینوکوکوس بوجود آید که از کرم‌های از دسته سستودها و در خانواده قنیها قرار دارد و دو دسته عمده : اکینوکوکوس گرانولوزوس اکینوکوکوس لوکولاریس.	هیداتی لوکولاریس میزبان اصلی روباه و میزبان واسطه انواعی از موش باشند و انسان نیز ندرتاً نوائد میزبان واسط باشد و معمولاً در جنگل‌بانان و شکارچیان دیده شود و های وزیکولر در کبد، ریه و مغز میزبان واسط ایجاد عروقی و لنفاوی آن زیاد است و نابلی سرطان‌های انتشاری کبدی با ریوی را تقلید کند و از نظر شیوع نادر است. در نوع اکینوکوکوس گرانولوزوس میزبان اصلی و سگسانان است و انسان میزبان واسط اتفاقی باشد احتمال در قسمت‌های بدن انسان شرح زیر است:
% -	% / -	% / -	- صفاق و مزانتر روده - / طحال / % -

- 4 - Stephen A. Barnes, Keith D. Lillemoe Maingot's abdominal operations vol 2: 10th ed. stamford, simon and schuster co. 1997: 1534-44.
- 5 - Saidi F. Hydatid disease. 2th ed England: Saunders Co; 1976 : 3-10
- 6- Bastounis E, Pikoulis E, Leppaniemi A, Cyrochristos D. Hydatid disease. A rare cause of adrenal cyst: Am surg 1996 May; 62(5): 383-5.
- 7-Arnaud A, Sarles JC, Belkhodja C, Larabi B. Hydatid cyst of the pancreas. Apropos of 2 cases: J Chirurgie Paris 1991;117(8) : 607-11.
- 8- Sinav S , Demirci A , Sinav B , Oge F, Sullu Y, Kandemir B. A primary intra ocular hydatid cyst. Acta ophthalmol 1991 Dec; 69(6): 802 - 4.
- 9-Kuyumcuoglu U, Erol D, Germiyanoglu C, Baltaci L. Hydatid cyst of the seminal vesicle. int urol Nephrol 1991;23(5): 479 - 83.
- 10-Hendaoui L, Siala M, Fourati A, Thameur MH, Hamza R. Case report: Hydatid cyst of the aorta.Clin Radiol 1991Jun; 43(6) 423-5.
- 11 -Akhan O, Dincer A, Saatci I, Gulekon N, Besim A. Spinal intradural hydatid cyst in a child. Br J Radiol 1991 May; 64(761): 465-6.
- 12-De vega DS , Vazquez E , Calvo E, Tamames S.Hydatid cyst of the diaphragm. Apropos of case. J chir Paris 1991 Feb; 128(2):76-8.
- 13-Lerner SF, Gomez Morales A , Croxatto JO. Hydatid cyst of the orbit. Arch ophthalmol 1991 Feb; 109(2): 285.
- عزیزی راد، هیداتیدوز، چاپ اول، تهران انتشارات دانشگاه تهران .

کمتر و خفیف مبندازول است می توان استفاده کرد []. میزان درمان دازول میزان در % با آلبندازول های ریوی است. نادر بودن هیداتیک زیر بغل و با اینکه اکثر توده های زیر بغل از آدنوبات متابازار به عقده لنفاوی زیر بغل باشد و بعنوان پاتولوژیکی به منظور رد یا تأیید نوده (متاستاز) بخصوص در خانم سوزن اکس یونال یا انسزیونال قرار می گیرد. است عوارض ناخواسته ای شوک انافیلاکسی عود و پخش آن اتفاق بیافتد لازم است در مناطق آندمیک وجود کیست هیداتیک در محل های تیروئید، پستان، عضلات و بافت نرم زیر بغل را در نظرداشت و در صورت تأیید یا رد از سونو گرافی و تست های تشخیصی لازم استفاده دد.

تشکر و قدردانی

با تشکر از جناب آقای دکتر مجیدپور محترم بیماریهای دانشگاه علوم ارای رهنمودهای لازم ما را باری دادند.

- 1-Manson - Bahr PEC. Bell DR. Manson's tropical Diseases 19th ed, London: Baillier Tindal; 1987: 407.
- 2- Seymour I. Schwartz. Principles of surgery. 7th ed. New York: McGraw Hill Co; 1999: 1334 – 39.
- 3- William C, Meyers MD. Sabiston Text book of surgery 6th ed. Philadelphia: WB Saunders Co; 2001: 1007– 8.