

گزارش یک مورد کیست هیداتید پارتید در کودک دو ساله

دکتر علیرضا میرشمیرانی^{*}، دکتر حسین نجد سپاس^{**}، دکتر لیلا مهاجر زاده^{***}

چکیده:

بیماری کیست هیداتید تمامی ارگان‌ها را می‌تواند مبتلا کند، ولی شایعترین محل‌های درگیری کبد و ریه و نادرترین محل‌های درگیری مغز، قلب، طحال، استخوان و پارتید است. در این مقاله به گزارش یک مورد کیست هیداتید پارتید در یک دختر دو ساله که قبل از جراحی تحت درمان‌های مختلف دارویی قرار گرفته بود، می‌پردازیم.

واژه‌های کلیدی: کیست هیداتید، پارتید، کودکان، درمان

زمینه و هدف

حدود یک درصد اعمال جراحی در تهران مربوط به کیست هیداتید می‌باشد.^۱ بیشترین موارد کیست هیداتید بالغین در کبد بوده، ولی کیست هیداتید ریه و مغز در کودکان شیوع بیشتری دارد.^۲ وجود این کیست در انسان ممکن است هیچگونه علامتی نداشته باشد، ولی با بزرگ شدن کیست در ارگان درگیر بیمار علامت‌دار می‌شود، مثلاً کیست هیداتید کبدی منجر به درد مبهم در قسمت فوقانی شکم می‌شود و حتی در اندازه‌های بزرگتر کیست از روی شکم قابل لمس خواهد بود.^{۳-۴}

معرفی بیمار

بیمار دختر بچه دو ساله اهل ساوه که با شکایت توده ناحیه غده بناگوشی سمت راست از حدود ۶ ماه قبل به ما ارجاع شده بود. طبق شرح حالی که از والدین گرفته شده بود، بیمار

بیماری هیداتید توسط لارو ائینوکوکوس (Echinococcus) به انسان که میزبان واسط است، منتقل می‌شود. سگ سانان به عنوان میزبان نهایی این بیماری شناخته شده‌اند. سگ‌ها بر اثر تغذیه از احشاء آلوده گوسفند یا گاو به کرم نوازی مبتلا می‌شوند و تخم‌ها را از مدفوع خود دفع می‌کنند. انسان با خوردن تخم‌ها مبتلا شده و این تخم‌ها در مجرای روده باز میشود و لارو حاصله از طریق مخاط روده نفوذ کرده و وارد جریان خون می‌شود.^{۱-۴} به این ترتیب به کبد و سایر احشاء رفته و تبدیل به کیست هیداتید می‌شود. این بیماری در مناطق گله‌داری مثل استرالیا، آمریکای جنوبی، مدیترانه، خاورمیانه و نیوزلند به صورت آندمیک دیده می‌شود.^{۳و۲}

شیوع این بیماری در ایران نیز مانند بسیاری از کشورهای خاورمیانه زیاد می‌باشد.^۵ این بیماری در بیشتر نقاط ایران که در آنها دامپروری وجود دارد، آندمیک است. طبق گزارشی،

* نویسنده پاسخگو: دکتر علیرضا میرشمیرانی

تلفن: ۲۲۹۰۸۱۸۱

Email: almirshemirani@gmail.com

* دانشیار گروه جراحی اطفال، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، بیمارستان کودکان مفید

** دستیار گروه جراحی عمومی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، بیمارستان کودکان مفید

*** دستیار گروه جراحی اطفال، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، بیمارستان کودکان مفید

از آنجایی که شواهد فوق به تجربه با درصد کمی می‌توانست مطرح کننده کیست هیداتید هم باشد، بر آن شدید که سی تی اسکن از مغز، سونوگرافی از شکم، لگن و حتی اسکن کل بدن هم برای بیمار انجام دهیم، که همگی طبیعی گزارش شده بودند. به دنبال بررسی‌های فوق بیمار کاندید جراحی گردید. ناحیه با شکاف مورب روی توده و کنار زدن عضلات، با کیست سه در سه سانتیمتر مواجه شدیم، که با شکاف روی آن و ساکشن، یک کیست بزرگ و دو کیست کوچک با جدار کامل، خارج گردید و با اطمینان از سالم بودن **Laminated Layers** و شستشوی ناحیه با سالیین هیپرتونیک و بتادین، ناحیه با روش درناژ مکنده بسته ترمیم شد. بدنال تشخیص، آلبندازول با دوز ۱۵ میلی‌گرم برای هر کیلوگرم وزن روزانه برای بیمار شروع گردید. گزارش آسیب شناسی، کیست هیداتید را کاملاً تأیید نمود.

بحث

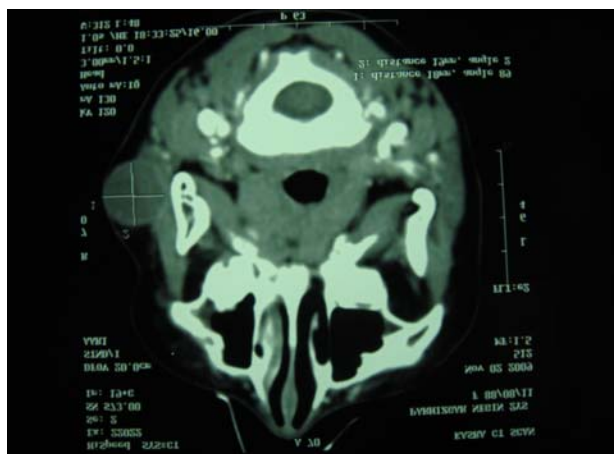
در کیست هیداتید امکان ابتلا همه ارگان‌ها وجود دارد، ولی شایعترین محل کبد ۶۵% تا ۷۰% ، ریه ۲۵% و کمتر از ۵% موارد مغز و کمتر از ۲% موارد استخوان و بقیه ارگان‌ها بطور نادر مبتلا می‌شوند.^۷

در ۹۶% تا ۹۸% بیماران تنها یک عضو مبتلا می‌شود و در کمتر از ۲% موارد ابتلاء چند ارگانی نیز گزارش شده است.^۸ در گزارشی از ۱۷۵۹ بیمار بزرگسال مبتلا به کیست هیداتید از مشاهد بطور نادر اوربیت، غدد لنفاوی، لوزه، پانکراس، پوست، غدد عرق، تخمدان، رحم و فقط دو مورد کیست بزاقی گزارش شده است.^۹ ابتلا غده پاروتید به ندرت گزارش شده است.^{۱۰-۱۲}

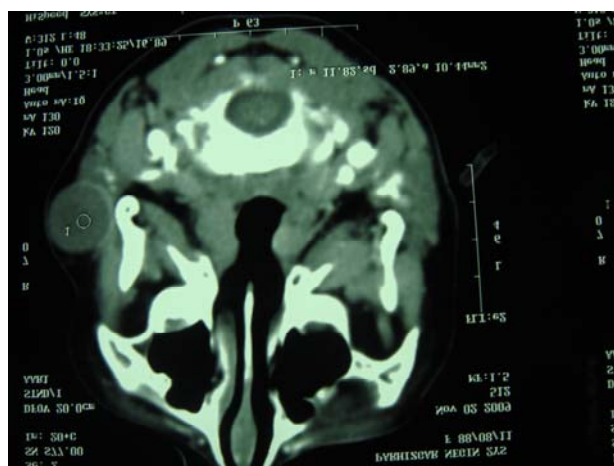
در گزارشی از ایران از ۴ مورد درگیری ارگان‌های غیرشایع به کیست هیداتید در بالغین یک مورد آن غده پاروتید بود.^{۱۳} از ۵۳۲ بیمار مبتلا به کیست هیداتید در لبنان تنها یک مورد غده پاروتید درگیر بوده است.^{۱۴}

موارد نادری از کیست هیداتید ناحیه سر و گردن از ترکیه گزارش شده و تنها یک مورد این کیست در ناحیه حفره اینتراتمپورال یک پسر بچه ۹ ساله دیده شده که با تورم بدون درد ناحیه ماگزیلای چپ تظاهر کرده بود و با سی تی اسکن تشخیص داده شد.^{۱۵} در یک بررسی دیگر از ترکیه نیز از ۴۳۰ بیمار مبتلا به کیست هیداتید تنها یک مورد غده پاروتید درگیر بوده است.^{۱۶} و از ۵ مورد کیست هیداتید خارج از کبد که از نچیره گزارش شده یک مورد کیست هیداتید در غده پاروتید وجود داشته است.^{۱۷}

هیچگونه شکایتی از درد، تب، بی‌اشتهایی و کاهش وزن را نداشته است. وی در این مدت تحت درمان‌های آنتی‌بیوتیکی قرار گرفته ولی توده از نظر اندازه بزرگتر شده است. در معاینه انجام شده، توده از جلو گوش تا زاویه تحت فکی ادامه داشت. رنگ پوست روی توده طبیعی، قوام متوسط و غیرحساس در لمس بود. معاینه قسمت‌های دیگر سر و گردن طبیعی و شواهدی از بزرگی غدد لنفاوی دیده نشد. در آزمایشات انجام شده، **ESR, CBC** و **CRP** طبیعی بودند و عکس ریه هم کاملاً طبیعی گزارش شده بود. در بررسی سونوگرافی وجود توده‌ای کیستیک در ناحیه پاروتید راست که احتمال **Mixed tumor** را هم مطرح می‌کرد، گزارش شده بود. برای بیمار سی تی اسکن سر و گردن به عمل آمد، که در گزارش توده‌ای هیپودنس به ابعاد سه در سه سانتیمتر با حاشیه‌ای کاملاً منظم در پاروتید راست که ضمن تأیید کیست، **Tumor Mixed** را هم مطرح می‌نمود (تصویر ۱).



تصویر ۱- سی تی توده کیستیک بیمار را نشان می‌دهد



تصویر ۲- نمایی دیگر از توده کیستیک بیمار

قطعی می‌رسیم. در هنگام برداشتن کیست باید دقت کرد که کیست پاره نشود و ضمن اینکه تمامی کیست باید بطور کامل برداشته شود تا شانس عود بیماری از بین برود.^{۲۸،۲۷} در بیمار ذکر شده کیست‌ها بطور کامل برداشته شد و هیچکدام از کیست‌ها خوشبختانه پاره نشد.

آسپیراسیون کیست به کمک سونوگرافی و تزریق سالیین هیپرتونیک و آسپیراسیون مجدد آن از دیگر روش‌های درمانی است، ولی هنوز در بین جراحان اختلاف نظر وجود دارد،^{۲۸،۲۷} که ما نیز از این روش امتناع ورزیدیم. درمان دارویی در این بیماری به بنزیمیدازول‌ها محدود می‌شود که میزان موفقیت آنها به تنهایی در حدود ۳۰٪ است. آلبندازول داروی انتخابی در بیمارانی است که کیست هیداتید در حین عمل پاره شده و یا قسمتی از کیست باقی مانده است، ضمن اینکه نوعی از کیست هیداتید از نوع آلوئولار که عامل آن اکینوкокوس مولتی لوكولاریس است برای درمان نیاز به این دارو دارد.^{۴-۱}

نتیجه‌گیری

علیرغم نادر بودن کیست هیداتید در غده پاراتیئید، این بیماری در مناطق اندمیک مثل ایران باید بعنوان تشخیص افتراقی تورم پاراتیئید قرار گیرد و درمان جراحی و برداشتن کامل کیست بعنوان بهترین روش درمانی برای این بیماری است.

بیماری کیست هیداتید در کشورهای آندمیک جزء تشخیص افتراقی ضایعاتی است که باعث تورم غده پاراتیئید می‌شود. آبسه، التهاب، هماتوم، لنفوم، همانژیوم و کیست شکاف برانکیال از دیگر تشخیص افتراقی‌های این بیماری است.^{۱۸-۲۲} در تشخیص این بیماری می‌توان از تست‌های سرولوژی علیه آنتی‌ژن اکینوкокوس به روش الیزا استفاده کرد که حساسیت آن در درگیری کبدی ۸۰٪ تا ۱۰۰٪، در درگیری ریه ۵۰٪ تا ۵۶٪ و در ارگان‌های نادر مثل پاراتیئید کمتر از ۵۰٪ می‌باشد.^{۲۳،۲۰}

در بیمار ما تست‌های سرولوژیک انجام نگرفت. از روش‌های تصویربرداری در جهت تشخیص این بیماری می‌توان کمک گرفت که سی‌تی اسکن در سر و گردن ارجحیت دارد و می‌تواند کیست را به صورت توده هیپودنس با حاشیه‌های کاملاً مشخص، از اطراف نشان دهد.^{۲۵،۲۴}

در بیمار ذکر شده سی‌تی اسکن کمک زیادی در تشخیص بیماری قبل از عمل جراحی داشت. آسپیراسیون کیست به هیچ وجه توصیه نمی‌شود، زیرا می‌تواند منجر به آنافیلاکسی یا بخش شدن کیست‌های دختر (Daughter Cysts) شود و شانس عود بیماری را افزایش دهد.^{۲۶}

برداشتن کیست به روش جراحی مطمئن‌ترین روش تشخیصی و درمانی این بیماری است که با دیدن Laminated Membrane و بررسی پاتولوژی آن به تشخیص

Abstract:

**A Case Report of Hydatid Cyst of the Parotid in a
Two-Year-Old Child**

Mirshemirani A.R. MD^{}, Najd Sepas H. MD^{**}, Mohajerzadeh L. MD^{***}*

(Received: 13 Nov 2009 Accepted: 10 Jan 2010)

Hydatid cyst disease may involve all organs of human body, but, the most common sites are liver and lung, and the less common are brain, heart, spleen, bone and parotid. Herein, we report a case of this cyst in the parotid of a two-year-old girl, who was treated medically, before surgical intervention in our center.

Key Words: Hydatid Cyst, Parotid, Children, Treatment

* Associate Professor of Pediatric Surgery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences and Health Services, Mofid Hospital, Tehran, Iran

** Resident of General Surgery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences and Health Services, Mofid Hospital, Tehran, Iran

*** Resident of Pediatric Surgery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences and Health Services, Mofid Hospital, Tehran, Iran

References:

1. Krotoski MC. Medical parasitology. 8th ed. Philadelphia, Saunders. 1999 pp: 252-261.
2. Charles Brunicaardi F, Dana k, Thmothy R, t al. Schwartz's Principle of Surgery, 8th ed: 1163-1165.
3. Mccheal J, Stanley W. Maingot's Abdominal Operatio 11th ed, chapter 28.
4. Blanton R. Echino coccosis. IN: Behrman, Kliegman, Janson; Nelson Textbook of Pediatrics. 17th ed. Philadelphia, Saunders. 2004 pp, 1173-4.
5. Saidi F. Surgery of hydatid disease. 1th ed. co. Ltd. London, Philadelphia and Toronto, Saunders. 1976p: 282.
6. Saebi A, Iranian Parasit Diseases, Rozbehan Publish Center Vol.2, 1996 (1370).
7. Szekeky R, Jo M. The problem of the frequency of the location of hydatid cyst in livestock. J Bol Chl Parasitol. 1973; 28(3): 78.
8. Karpathios T, Fretzayas A. Statistical aspects of Hydatid disease in Greek adults. Am J Trop Med Hyg. 1985; 34.
9. Amoeian S, Tayebi-Sepidi N, Mohamadian-Roshan N, 17599 cases of hydatid cyst in 3 university Hospitals in Mashhad. Research Journal of Hakim, 1383, No: 4, pp 7-13.
10. Amir-Jahed AK, Forodin R, Bakhshandeh K. Clinical Echinococcosis. Ann Surgery. 1975; 182: 541-6.
11. Rajendra Gopal SV, Mahadeva Sastry N, Venkataramana G. Hydatid Cyst of Parotid. A case report. Indian J Pathol Microbiol. 1985; 28(1): 75-6.
12. Bonakdarpour A. Echinococcal disease: Report of 112 cases from Iran and review of 611 cases from United States. Am J Roentgenol. 1976; 99: 660-6.
13. Emany H, Asadian A. Unusual Presentation of hydatid disease. Am J Surg. 1976; 32: 403-5.
14. Bickers WM. Hydatid disease of female pelvis. Am J Obstet Gynecol, 1970; 107: 477-83.
15. Pasaoglu E, Damgaci L, Tokoglu F, Et al. CT finding of hydatid cyst with unusal location; Infratemporal fossa. J Eruro. Radiol, 1998, 8(9), 1570-1572.
16. Ensaris TS, Katirci H, Celikkanat S. are otolaryngologic presentation of hydatid cyst. Otolaryngol Head Neck Surg. 1997; 117(4); 418-21.
17. Develoux M, Audouin J, Lamothe F, et al. New cases of hydatidosis in Niger. Bull Soc Pathol Exot Filiales. 1985; 78: 696-9.
18. Kalovidouris A, Gouliamos A, Andreou I, et al. Primary hydatid disease of the infratemporal fossa and the parotid gland. Radiolog. 1985; 25(5): 235-6.
19. Saxena SK, Chaudhary SK, Saxena GR, et al. Hydatid cyst of the parotid gland (a cases report) .J Post Grad Med. 1983; 29: 105-6.
20. Cure E, Demir K, Kockar C, Basturk A. Isolated hydatid cyst: An unusual cause of a mass in the nape of the neck. Isparta, Turkey, 2009; 1-4.
21. El Kohen A, Benjelloun A, El Quessar A, et al. Multiple hydatid cysts of the neck .the nasopharynx and the skull base revealing cervical vertebral hydatid disease. Int J Pediatr Otorhinolaryngol 2003; 67(6): 655-662.
22. Karahatay S, Akcam T, Kocaoglu M, Tosun F, Gunhan O. A rare cause of parotid swelling: primary hydatid cyst. Auris Nasus Larynx, 2006; 33(2): 227-229.
23. Tekin M, Osmay U, Yaldiz M, Topcu I. Preauricular hydatid cyst: An unusual location for Echinococcosis. Eur Arch Otorhinolaryngol 2004; 261(2): 87-89.
24. Soyulu L, Aydogan LB, iroglu M, et al. Hydatid cyst in the head and neck area. Am J Otolaryngol 1995; 16(2): 123-125.
25. Kiresi DA, Ayildiz A, Acikgozlu S, Odev K. Hydatid cyst in parotid gland. Turk J Diagn Intervent Radiol 2001; 7: 503-504.
26. Bilgen C, Oner K, Ovul I, Kirazli T. Vertebral hydatid disease presenting as a parapharyngeal and neck mass: A case report. Otolaryngol Head Neck Surg 2002; 126(1): 89-90.
27. Eroglu A, Atabekoglu S, Kocaoglu H. Primary hydatid cyst of the neck. Eur Arch Otorhinolaryngol. 1999; 256(4): 202-204.
28. Katilmis H, Ozturkcan S, Ozdemir I, Adadan Guvenc I, Ozturan S. Primary hydatid cyst of the neck. Am J Otolaryngol 2007; 28(3): 205-207.