

بررسی موارد جراحی شده کیست هیداتید

در سه مرکز آموزشی - درمانی بابل طی سالهای ۱۳۷۵-۱۳۷۰

سلمان غفاری^۱

خلاصه

مقدمه: کیست هیداتید، یکی از شایعترین بیماریهای مشترک انسان و دام در ایران است. از آنجاکه درمان دارویی موثری علیه این بیماری در انسان وجود ندارد، لذا جراحی تنها چاره کار به شمار می‌رود.

مواد و روشها: در این مطالعه توصیفی، ۲۴ مورد کیست هیداتید جراحی شده در مراکز آموزشی - درمانی شهید بهشتی، شهید یحیی نژاد و کودکان امیرکلا (وابسته به دانشگاه علوم پزشکی بابل) طی سالهای ۱۳۷۰ الی ۱۳۷۵، مورد بررسی قرار گرفتند.

یافته‌ها: ۱۷ مورد (۷۰٪) از موارد مربوطه فقط در بیمارستان شهید بهشتی جراحی گردیدند. نیمی از بیماران را زنان و نیمی دیگر را مردان تشکیل می‌دادند. بیشترین درصد بیماران (۳۳٪) در گروه سنی ۴۱-۶۰ سال قرار داشتند. ۱۶ نفر از افراد، اهالی روستاهای اطراف بودند. از لحاظ شغلی اکثر موارد را زنان خانه‌دار تشکیل می‌دادند (۹ مورد). در بین افراد فوق الذکر کبد بیشتر از سایر اندامها مبتلا به کیست بوده است (۱۰ مورد). یک مورد نادر ابتلا دو طرفه ریه گزارش گردید.

نتیجه گیری: در مجموع برای مبارزه با هیداتیدوز در سطح محلی - هماهنگی با برنامه‌های کشوری اهمیت داشته - جلب مشارکت و آموزش مردم، مطالعات همه گیرشناسی، بویژه در گروههای آسیب‌پذیر ضرورت دارد.

واژه‌های کلیدی: کیست هیداتید، هیداتیدوز، بیماری انگلی.

۱- کارشناس ارشد انگل شناسی و عضو هیئت علمی، دانشگاه علوم پزشکی بابل

این مطالعه بصورت یک مطالعه توصیفی و براساس فاکتورهای فردی و مشخصات بیماری و درمان آن انجام گزدید. با مراجعه به فهرست اعمال جراحی انجام شده در شش سال اخیر، موارد تایید شده کیست هیداتید مشخص شدند. سپس پرونده این افراد بررسی شده و اطلاعات مورد نیاز و موجود برای هر بیمار بطور جداگانه استخراج گردید. نکات مورد توجه در بررسی پروندها عبارت بودند از: سن، جنس، محل سکونت، شغل بیمار و عضو آلوده. سپس داده‌های اولیه جدول‌بندی، به صورت تعداد و درصد فراوانی محاسبه شد.

یافته‌ها

از ۲۴ مورد کیست هیداتید جراحی شده در طی شش سال اخیر در سه بیمارستان دانشگاه علوم پزشکی بابل، ۱۷ مورد (۷۰/۸٪) در مرکز آموزشی - درمانی شهید بهشتی بستری شدند (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱ - فراوانی و درصد موارد جراحی شده کیست هیداتید در بابل بر حسب بیمارستان، ۱۳۷۰-۷۵

بیمارستان	تعداد	درصد
کودکان امریکلا	۳	۱۲/۵
شهید بهشتی	۱۷	۷۰/۸
شهید یحیی نژاد	۴	۱۶/۶
جمع	۲۴	۱۰۰

از نظر توزیع سنی، بیشترین فراوانی در گروه سنی ۴۱-۶۰ سال (۸ مورد، ۳۳/۳٪) مشاهده شد (جدول شماره ۲).

مقدمه

کیست هیداتید، بیماری مشترک انسان و دام، ناشی از *Echinococcus granulosus* می‌باشد. بیماری در انسان در اثر مرحله لاروی انگل است که کیستهای تک حفره‌ای با رشد کند در بافتها مخصوصاً کبد و ریه ایجاد می‌کند. تظاهرات بالینی نتیجه توده کیست یا واکنش افزایش حساسیتی به مایع آزاده شده از کیست می‌باشد. بیماری در مناطقی که گله داری بویژه گروسفند با سگ همراه است، شایع می‌باشد (۱). انسان با بلع تخم کرم موجود در مواد غذایی آلوده به مدفعه سگ، عفونت را کسب می‌کند. ارتباط مستقیم در تماش بچه ها با سگهای آلوده، یکی از راههای مهم انتقال عفونت به انسان است. تخم کرم به موهای مقعد سگ می‌چسبد و نیز می‌توان تخم کرم را بر روی پوزه و پنجه سگ پیدا کرد. بطور غیر مستقیم آب و سبزیجات آلوده، مگس و سایر بندپایان از عوامل دیگر انتقال می‌باشند.

چرخه زندگی *E.granulosus* به عنوان میزان نهائی به سگ سانان، و به عنوان میزان واسطه به سم داران اهلی و وحشی نیاز دارد. میزان نهائی با خوردن احشا آلوده میزان واسطه به عفونت دچار می‌گردد. انسان در مرحله آخر و میزان اتفاقی شکل لاروی می‌باشد (۱).

مواد و روشها

در شهرستان بابل دو بیمارستان خصوصی و سه بیمارستان دولتی (وابسته به دانشگاه) وجود دارد که در همگی آنها بخش جراحی موجود است. از آنجاکه بایگانی بیمارستانهای خصوصی ناقص و غیر قابل بررسی بوده، در این مطالعه فقط پرونده‌های موجود در بایگانی بخش‌های جراحی، آسیب‌شناسی و مدارک پزشکی سه مرکز آموزشی - درمانی بررسی شده است.

دراستان مازندران، میزان بروز سالیانه ۵۲/۰ درصد هزار نفر بوده است (۴).

در بررسی حاضر با توجه به پنج مورد جراحی شده کیست هیداتید در سه مرکز آموزشی - درمانی بابل در سال ۱۳۷۵ و جمعیت شهرستان بابل در همین سال که حدود ۶۸/۰۶۸ بوده است (۵) میزان شیوع این بیماری ۱/۱۸ درصد هزار نفر می‌باشد. در بررسی‌های اخیر در شهرهای مختلف ایران، میزان بروز سالیانه درصد هزار نفر جمعیت محاسبه نشده، ولی یک گزارش از استان خراسان نشان می‌دهد که موارد کیست هیداتید انسانی در مقایسه با ده سال گذشته، نسبتاً کاهش یافته است (۶). این کاهش نسبی دلایل متعددی دارد که می‌توان به بهبود سطح بهداشت فردی و عمومی، ارتقاء بهداشت دام و کشتار آنها و... اشاره نمود.

کیست هیداتید در همه گروههای سنی مشاهده می‌شود و هبیج سنی از نظر آلدگی به این بیماری مصونیت ندارد (۴,۷). در این بررسی بیشترین میزان در گروه سنی ۴۱-۶۰ سال مشاهده شد (جدول شماره ۲)، که از این لحاظ با یافته‌های ضرغامی و همکاران (۸)، روحانی و پاک نیت (۹)، محبعلی و سماک (۱۰) بیشتر شباهت دارد تا یافته‌های راستی رادکانی (۱۱)، فلاح و همکاران (۱۲)، نوریان و همکاران (۱۳) کاخی و روحانی (۱۴). در بررسی نورجاه در سطح کشور بالاترین نسبت آلدگی در گروه سنی ۲۱-۳۰ سال مشاهده شد (۴). در یک مطالعه هشت ساله از موارد کیست هیداتید کبدی در استان فارس ۶٪ از ۱۲۶ بیمار در سنین ۴۰-۳۰ سال بودند (۱۵).

یک بررسی در اسپانیا در طی سالهای

جدول شماره ۲ - فراوانی و درصد کیست هیداتید جراحی شده در سه مرکز آموزشی درمانی بابل، بر حسب سن، ۱۳۷۰-۷۵

فراوانی	درصد	تعداد
گروههای سنی کمتر از ۲۰ سال	۳	۱۲/۵
۲۰-۴۰	۷	۲۹/۱۶
۴۱-۶۰	۸	۲۳/۳
بیش از ۶۰ سال	۶	۲۵
جمع	۲۴	۱۰۰

اکثر بیماران را زنان خانه دار (۹ مورد، ۳۷/۵٪) و بعد کشاورزان (۵ مورد، ۲۰/۸٪) تشکیل می‌دادند. جدول شماره ۳ موارد جراحی شده کیست هیداتید در سالهای مربوطه در مرکز ثوق الذکر را بر اساس عضو آلدگی و جنس بیمار نشان می‌دهد، در بیشتر موارد کبد آلدگی بوده است (۱۰ مورد، ۴۱/۶٪).

از لحاظ جنس، تفاوتی در زنان و مردان مشاهده نشد و هر گروه ۱۲ مورد (۵٪) از موارد کل جراحی شده را نشان می‌دهند.

بحث:

کیست هیداتید، بیماری بومی دریباری از مناطق آسیا، اروپا، آمریکای جنوبی، خاور نزدیک، استرالیا و نیوزلند است (۲). در ایران، در مورد آلدگی انسان به کیست هیداتید مطالعات فراوانی صورت گرفته است. در یک بررسی میزان آلدگی برای کل کشور ۱/۱۲ درصد هزار تعیین شد. بیماری از ۲۴ استان ایران گزارش شده است. بالاترین میزان آلدگی در ایران (۴/۴۵ درصد هزار) از استان خراسان و کمترین میزان آن (۱/۰ درصد هزار) از استان هرمزگان اعلام گردیده است (۳,۴).

جدول شماره ۳ - فراوانی و درصد کیست هیداتید جراحی شده در بیمارستانهای آموزشی بابل بر حسب جنس بیمار و عضو آلووده ۱۳۷۰-۷۵

اندام مبتلا	کبد	ریه	کبد و ریه	کبد و طحال		نامعلوم		جمع		فراآنی جنس	تعداد درصد				
				تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد						
مرد	۲	۴/۱۶	۴/۳۳	۱	۸/۳	۱۲	۱۰۰	۴	۳۳/۲	۴	۱۶/۶	۱۲	۱۰۰	۷	۸/۲
زن	۸	۲/۶۶	۲/۱۶	-	-	-	-	۲	۱۶/۶	۲	۶۶/۶	-	-	-	-
جمع	۱۰	۶/۴۱	۶/۲۵	۱	۴/۱۶	۲۴	۱۰۰	۶	۲۵	۶	۴۱/۶	-	-	-	-

ساکنین شهرها می‌باشد (۱۹). علت عدمه این تفاوت احتمالاً ناشی از شرایط کلی جغرافیایی محل زندگی، سطح بهداشت فردی و عمومی، وجود سگهای گله و ولگرد، شرایط شغلی روستائیان و احراز اکثریت جمعیت مورد مطالعه توسط روستاشینان می‌باشد. در بررسی حاضر از لحاظ شغل بیشتر بیماران رازنان خانه‌دار و بعد کشاورزان تشکیل می‌دادند. در مطالعات نورجاه (۴)، روحانی و پاک نیت (۹)، فلاخ و همکاران (۱۲) و نوریان و همکاران (۱۳) بیشترین موارد در زنان خانه‌دار و گزارشات ضرغامی و همکاران (۸)، کاخی و روحانی (۱۴) بیشترین ابتلاء در کشاورزان مشاهده شد. بطور کلی شغل یکی از عواملی است که با سرایت عفونت رابطه نزدیکی دارد (۴).

کیست هیداتید یک بیماری شغلی محسوب می‌شود (۳). شیوع فراوانتر بیماری در خانمهای خانه‌دار احتمالاً می‌تواند ناشی از تماس بیشتر آنها با منابع عفونت را به ویژه سبزیجات خام باشد (۹، ۱۲، ۱۳). علاوه بر خانه‌داری، زنان در روستاهای درامور کشاورزی و دامپروری مشارکت دارند که این مشاغل می‌توانند عفونت را در آنها دو چندان نماید (۴).

از لحاظ عضو مبتلا، بیشترین موارد را کبد تشکیل می‌داد که با اکثر مطالعات شباخت دارد (۴، ۱۶).

۱۹۸۸-۱۹۹۰ نشان می‌دهد که بیشترین بیماران در گروه سنی ۴۵-۶۴ سال بودند (۱۶). طول دوره نهفتگی و مخفی ماندن طولانی عفونت از دلایل عدمهای است که بیماری بیشتر در گروه سنی بالاتر دیده شود (۱۰، ۱۶). همچنین ممکن است این افراد بیشتر در معرض محیط آلووده به مدفع میزان نهایی باشند و یا فعالیت و حرکات سریع در این گروههای باعث فشار به عضو آلووده، پارگی کیستها و ظهور علائم بالینی و تشخیص گردد (۴).

از لحاظ جنس، در این بررسی تفاوتی بین دو گروه مشاهده نشد که با یک گزارش از اسپانیا شباهت دارد (۱۶) ولی باقیه بررسیها که عمدتاً بیماری را در زنان گزارش نمودند تفاوت آشکار دارد (۴، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۷، ۱۸). تفاوت جنسی از نظر ابتلاء کیست هیداتید بستگی به میزان مواجهه با آلوودگی در هر یک از جنسها می‌باشد (۴).

از نظر محل زندگی و سکونت بیماران، اکثریت با روستاشینان بود که با یافته‌های ضرغامی در تبریز (۶) و فلاخ در همدان (۱۲) شباخت دارد ولی با نتایج بررسی نورجاه در سطح کشور (۴) تفاوت دارد. در سیاری از کشورها، بیماری هیداتید در مناطق روستائی شایعتر است. در اوروپه حد اکثر بروز سالیانه درصد هزار نفر به میزان ۱۲۳ برای ساکنین روستاهای و به میزان ۱۰ در

- تشخیص و درمان بموقع بیماران و پیگیری آنان.
- کنترل بهداشتی سگهای خانگی، رستایی و عشاپری و معدوم کردن سگهای ولگرد به روشهای معقول توسط نهادهای مربوطه.
- سیستم کنترل و نظارت دقیق کشتارگاهها.

تقدیر و تشکر

بیدینویله از خدمات خانم خورشید زاده اسماعیل (دانشجوی محترم کارشناسی مامایی) در انجام طرح تحقیقاتی تشکر میگردد.

References:

1. Goldsmith R, Heyneman D. Tropical Medicine and Parasitology, Prentice -Hall International Editions 1989; 504.
2. Noi I, Cohen I, Loberant N. Renal hydatid cyst: urinary cytological diagnosis, Diagn Cytopathol 1995; 12(2):152-154
- 3- اسلامی ع. کرم‌شناسی دامپزشکی، جلد دوم، انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۷۰؛ ۱۲۵-۱۲۶.
- 4- نورجاه ن، صهبا غ ح. هیداتیدوز انسانی وزیان ناشی از آن در ایران، مجموعه مقالات بازآموزی کیست هیداتیک و بیماریهای ناشی از آن، دانشکده علوم پزشکی کاشان، ۱۳۶۹؛ ۱۳۷۶-۱۳۷۴.
- 5- آمارسازمان برنامه و پژوهش استان مازندران، ۱۳۷۶.
- 6- الهی ر، فتنی ع م. بررسی شیوع آلودگی‌های انگلی کرمی در خراسان و مقایسه آن با ده سال پیش. خلاصه مقالات دومین کنگره بیماریهای عفونی ایران، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ۱۳۶۸؛ ۱۰.
- 7- مراغی ش، نقاش ع، معمارپور ه، کلانتر مهدوی سر. هیداتیدوز در خوزستان. خلاصه مقالات اولین کنگره سراسری بیماریهای انگلی در ایران، دانشگاه

تفاوت دارد. استقرار کیستها در کبد و ریه به دلیل انتشار وسیع خون در مویرگهای خبلی باریک است که باعث به دام افتادن لاروها در این اعضاء می‌گردد (۲۰). از طرف دیگر کبد اولین عضوی است که تخم کرم بعد از بازشدن در این شعر و تبدیل به جنین لارو به آن می‌رسد (۲۱). در این مطالعه از لحاظ عضو و جنسیت بیشتر موارد کبد جراحی شده مربوط به زنان بوده که با گزارشات سورجاه (۴)، روحانی و پاک نیت (۹) Safoleas (۱۸) و Bilge, Sozuer (۲۲) هماهنگی دارد.

هر سه کودک جراحی شده دریمیارستان کودکان امیرکلای بابل در سالهای اخیر مبتلا به کیست هیداتید ریه بودند که یک مورد آن کیست دو طرفه ریه بود. این نتیجه اگرچه با گزارش روحانی و پاک نیت (۹) تفاوت دارد ولی با یک نظریه هماهنگ است که در بچه‌ها احتمال ابتلاء ریه بیشتر از کبد بوده و سرعت رشد کیست هیداتید ریه در کودکان بیشتر از بزرگسالان است (۲۳). در مجموع با تجزیه و تحلیل این گزارش و بررسی‌های مشابه در سطح محلی و کشوری (۲۰، ۲۴، ۲۵) و مناطق بومی کیست هیداتید در جهان (۲۶، ۲۷)، می‌توان پیشنهادات زیر را مطرح نمود.

پیشنهادات

- برنامه ریزی دقیق جهت بهداشت و درمان انسان و دام توسط نهادها و وزارت‌خانه‌های ذی‌ربط.
- جلب مشارکت و آموزش مردم در مورد نحوه اشاعه بیماری مخصوصاً از طریق وسائل ارتباط جمعی، مدارس، خانه‌های بهداشت و مراکز بهداشتی - درمانی رستایی.
- برگزاری برنامه‌ها و جلسات پژوهشی.
- تاسیس آزمایشگاه‌های مرجع جهت مطالعات سرم‌شناسی و همه گیرشناختی مخصوصاً درین گروههای آسیب‌پذیر بر اساس برنامه‌های منطقه‌ای.

16. Hydatid disease, 1988-1990, Spain Weekly Epidemiological Record 1992; 31, 233-235.
- ۱۷- بیرجندی ع. ر. کیست هیداتید مغزی (بررسی ۵۵ ساله درخراسان). مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، سال ۳۵ شماره ۴۱ و ۱۳۷۱، ۴۲ و ۱۴۰-۱۳۵.
18. Bilge A, Sozuer EM. Diagnosis and surgical treatment of hepatic hydatid disease. HPB-Surg 1994; 8(2): 77-81.
19. Warren KS, Mahmoud AAF. Tropical and Geographical Medicine 2nd Ed, New York, McGraw Hill Information Services Company 1990; 512.
- ۲۰- عطاییان ع. اهمیت مبارزه و کنترل هیداتیدوز دراستان آذربایجان غربی. دارو و درمان، سال ۱۰، شماره ۱۱۴، ۱۳۷۲، ۱۵-۲۰.
- ۲۱- قائمی م. بررسی کیست هیداتیک ریه اطفال در بیمارستان امام رضا(ع). مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، سال ۳۴ شماره ۳۶، ۳۳-۳۶؛ ۱۳۷۰.
22. Safioleas M, Misiakos E, Manti C, Katsikas D, Skalkeas G. Diagnostic evaluation and surgical management of hydatid disease of the liver. World J Surg 1994; 18(6): 859-865.
- ۲۳- غفوری ع. کیست هیداتیک ریه، مجموعه مقالات بازآموزی کیست هیداتیک و بیماریهای ناشی از آن. دانشکده علوم پزشکی کاشان، ۱۳۶۹؛ ۸۹-۱۰۰.
- ۲۴- الماسی ح. پیشگیری از بیماری کیست هیداتید و ارائه راههای عملی کنترل آن. همان مأخذ: ۳۴-۲۹.
- ۲۵- جلایر ط. پیشگیری و کنترل کیست هیداتیک. همان مأخذ: ۵۶-۵۵.
- علوم پزشکی گیلان، ۱۳۶۹؛ ۶۶.
- ۸- ضرغامی ن، فلاح الف. بررسی موارد کیست هیداتیک در بیمارستان امام خمینی تبریز. همان مأخذ: ۶۱.
- ۹- روحانی س، پاک نیت ص. بررسی کیست‌های هیداتید عمل شده در بیمارستان شهدای تهران. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، سال ۱۸، شماره ۲، ۱۳۷۴؛ ۴۸-۵۴.
- ۱۰- محبعلی م، سماک ع. بررسی هیداتیدوز انسان و آلدگی به کیست هیداتیک در دام‌های پروراری ذبح شده در کشتارگاه شهراراک. مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمان، سال ۳ شماره ۱، ۱۳۷۴، ۲۲-۲۷.
- ۱۱- راستی رادکانی م. اپیدمیولوژی و ارزش تست‌های پاراکلینیک در بیماری هیداتیک با بررسی ۱۱۰ مورد افراد مبتلا در بیمارستان کاشانی اصفهان. خلاصه مقالات سمینار سراسری دانشجویان (بیماریهای انگلی)، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ۱۳۶۸، ۱-۲.
- ۱۲- فلاح م، فشندرکی ف، ولدان م. بررسی کیست هیداتید در ۱۰ سال اخیر در همدان. دارو و درمان، سال ۹، شماره ۱۰۲، ۱۳۷۱؛ ۲۷-۳۱.
- ۱۳- نوریان ع، ضرغام د، نوری زاده ح. بررسی موارد جراحی شده کیست هیداتیک در بیمارستان شفیعیه زنجان از سال ۱۳۶۳ تا ۱۳۷۲. مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان زنجان، سال ۴ شماره ۱۶، ۱۳۷۵؛ ۲۲-۲۸.
- ۱۴- کاخی ا، روحانی م. مروری بر بیماری هیداتیک و گزارش ۹ ساله آن از مرکز پزشکی امام رضا(ع) مشهد. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، سال ۳۷ شماره ۴۶، ۱۳۷۳؛ ۷۷-۸۹.
15. Bastani B, Dehdashti F. Hepatic hydatid disease in Iran, with review of the literature. Mt Sinai J Med 1995; 62(1): 62-69.

26. Larrieu E, Guanera E, Costa MT, Alvarez J, Cantoni G, Preze A, Gimenez N. **Hydatidosis control in the province of Rio Negro, Argentina: development of primary care programs.** Rev, Sanid, Hig, Publica, Madr 1993; 67(5):377-384.
27. Larrieu E, Costa MT, Catoni G, Alvarez J, Aquino A, Gimenez N, Preze A. **Hydatidosis control in the province of Rio Negro. Argentina : evaluation of the veterinary health care activities,** Rev Sanid Hig Publica Madr 1994; 68(1):197-202