

کیست هیداتید مغزی و بررسی موارد درمان شده در مرکز آموزش درمانی شهید مطهری ارومیه از سال ۱۳۶۹ تا ۱۳۷۹

دکتر جواد میرزا آقازاده^۱

تاریخ دریافت 85/11/4 - تاریخ پذیرش 85/12/16

چکیده

پیش زمینه و هدف: کیست هیداتید که توسط اکتینو کوکوس گرانولوزوس ایجاد می شود یکی در اکثر کشورها از جمله ایران گزارش شده است. اکثر مطالعات در ایران نشان می دهد که کیست هیداتید را می توان در حیوانات اهلی مخصوصاً "علف خواران دید. انسان هم به عنوان یکی از میزبانان واسط انگل می باشد. انسان با خوردن سبزیجات و سالاد آلوده به تخم انگل به بیماری مبتلا می شود. بعد از چند هفته این تخم ها در بافت های مختلف میزبان واسط مخصوصاً در کبد، ریه، طحال، مغز و استخوان به کیست هیداتید تبدیل می شود که در افراد آلوده با بعضی از عوارض همراه است. از نظر اپیدمیولوژی ارتباط نزدیک با سگ ها به عنوان میزبان اصلی انگل می تواند در پراکندگی بیماری کیست هیداتید موثر باشد. هدف این مطالعه بررسی موارد مغزی جراحی شده در مدت ۱۰ سال می باشد.

مواد و روش کار: در این مطالعه توصیفی گذشته نگر ۵۰۰ مورد توده فضاگیر تحت درمان جراحی قرار گرفته از نظر جنس، سن، محل کیست در مغز، محل زندگی بیمار منفرد و متعدد بودن آنها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها: از ۵۰۰ توده مغزی تحت عمل جراحی قرار گرفته در بخش جراحی مغز ۱۶ مورد (۳/۲٪) مبتلا به کیست هیداتید مغزی بودند. از این ۱۶ مورد، ۹ نفر زیر ۱۵ سال سن داشتند، ۷ مورد بالای ۱۵ سال سن داشتند. از لحاظ جنسی ۱۰ نفر ۶۲/۵٪ مونث و ۶ نفر ۳۷/۵٪ مذکر بودند. در ۱۴ مورد (۸۷/۵٪) کیست ها در قسمت بالای تنوریوم آ و در ۲ مورد (۱۲/۵٪) در قسمت پائین تنوریوم آ قرار گرفته بودند. در ۱۲/۵٪ موارد کیست های متعدد ولی در اکثر موارد ۸۷/۵٪ افراد کیست منفرد داشتند.

بحث و نتیجه گیری: در مناطق اندمیک جلب مشارکت و آموزش مردم، مطالعات همه گیر شناسی، بویژه در گروه های آسیب پذیر ضرورت دارد. از طرفی درمان جراحی توام با درمان دارویی موثرین روش درمانی است.

کل واژگان: مغز، کیست هیداتیک، افزایش فشارداخل جمجمه

مجله پزشکی ارومیه - سال هجدهم - شماره اول، ص ۴۳۵-۴۳۲، بهار ۱۳۸۶

آدرس مکاتبه: ارومیه، بیمارستان شهید مطهری، بخش جراحی مغز و اعصاب - تلفن: ۰۹۱۴۱۴۱۹۲۸۴

E-mail: jaghazadeh@umsu.ac.ir

مقدمه:

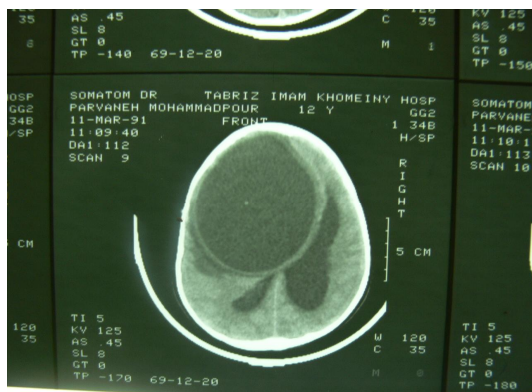
بز و سایر احشام رونق دارد از قبیل آسیا، استرالیا، آمریکای جنوبی و اروپای جنوبی گسترش وسیعی دارد (۱). بیماری کیست هیداتید توسط اکتینو کوکوس گرانولوزوس ایجاد می شود (۱-۲). و غالباً در اثر رشد آهسته یک توده کیستیک که

هیداتیدوزیس یکی از مهم ترین بیماری ها است که ما بین حیوانات و انسان سیکل زندگی دایر نموده است (۹). بیماری هیداتید شایع بوده و در اکثر کشورهایی که پرورش گوسفند،

^۱ استادیار جراحی مغز و اعصاب، فلوشیپ نوروواسکولار بیمارستان شهید مطهری ارومیه

^۲ Supratentorium

^۳ Infratentorium



شکل شماره ۱



شکل شماره ۲

نتایج

از ۵۰۰ مورد ضایعه فضاگیر مغزی عمل جراحی شده در بین سال های ۱۳۶۹ تا ۱۳۸۰، ۱۶ بیمار دچار کیست هیداتید مغزی بوده اند (۳/۲٪) از ۱۶ مورد، ۹ مورد زیر ۱۵ سال سن (۵۶/۲٪) و ۷ مورد (۴۳/۸٪) بالای ۱۵ سال سن داشتند کلاً ۶۲/۵٪ جنس مونث و ۳۷/۵٪ جنس مذکر بودند.

از کل ۱۶ مورد، ۸ بیمار (۵۰٪) ساکن ارومیه و اطراف، ۲ بیمار (۱۲/۵٪) ساکن سلماس ۲ بیمار (۱۲/۵٪) ساکن ماکو و یک بیمار (۶/۲٪) ساکن سیه چشمه و ۱ بیمار ساکن سردشت و ۱ بیمار نقده و ۱ بیمار مهاباد بوده اند.

۱۴ مورد بصورت سوپراانتوریال و ۲ مورد اینفرانتوریال بوده است. محل کیست ها در ناحیه سوپراانتوریال بصورت زیر بوده است.

۳۷/۵٪ ناحیه پاریتال، ۲۵٪ ناحیه تمپورال، ۶/۳٪ فرونتال و ۶/۳٪ فرونتوپاریتو تمپورال ۶/۳٪ ناحیه تمپوروپاریتوآکسی پتیتال و ۶/۳٪ ناحیه پاریتوآکسی پتیتال بوده اند.

۱۲/۵٪ این توده ها بصورت متعدد بوده اند. از کیست های متعدد یک مورد توام با گرفتاری قلب و بقیه توام با گرفتاری ریه بوده است ۸۷ درصد بصورت منفرد بوده است. از نظر علائم و نشانه های کلینیکی ۱۴ مورد با سردرد شدید، ۱۰ مورد

حاوی اسکولکس است بروز می کند (۹). کرم ها اساساً به دو صورت دیده می شوند. (کرم های پهن- نواری) و (کرم های گرد) (۱-۶-۱۲-۱۳).

اکینوкокوس گرانولوزوس یک کرم نواری پهن بوده و در لوله گوارش سگ های آلوده زندگی می کند. تخم ها از طریق مدفوع سگ دفع شده و توسط میزبان واسط از قبیل گوسفند، بز و انسان بلعیده می شوند. انسان در اثر تماس مستقیم با سگ آلوده یا توسط بلع غذا و مایعات آلوده با تخم گرفتار می شود (۸).

تخم ها پس از بلعیده شدن از پوشش اطراف خود خارج شده و لارو را بوجود می آورند این لارو موکوس جدار ژژنوم را سوراخ و وارد کانال های وریدی و لنفاتیک می گردند و از این طریق به تمام نواحی بدن منتقل می شوند و به کیست های کوچک و بزرگ تبدیل می شوند (۱-۲-۵-۷-۱۰).

کیست ها ممکن است منفرد و یا متعدد باشند در یک محل یا محل های متعدد بوجود بیایند و جدار نازک یا ضخیم داشته باشند. در انسان شایع ترین اعضاء گرفتار کبد و ریه است (۲-۳). گرفتاری CNS در ۳-۱ درصد موارد اتفاق می افتد (۲-۱۶-۵-۱۷-۱۸). علائم و نشانه های پاتوگنومونیک برای کیست هیداتید CNS وجود ندارد و بروز کلینیکی به رشد آهسته توده کیستیک نسبت داده می شود (۲-۱۰-۱۱). در کیست های اینتراکرانیا شایع ترین محل قرارگیری کیست هیداتید در ناحیه سوپرا انتوریال: نواحی پاریتال، فرونتال، پاریتوآکسی پتیتال، اکسی پتیتال و بالاخض نواحی Watershed شریان مغزی میانی است (۲-۱۴-۹-۶).

نواحی غیر معمول مثل نواحی سلا، پاراسلا، زاویه پلی مخچه ای، سینوس کورونوس، تالاموس، بطن ها، مجرای اکوداکت، پونز، مخچه، جمجمه، فوسای خلفی و نواحی اکسترادرال گزارش شده است (۱-۱۵-۲-۹).

تشخیص توسط تست های اختصاصی و روش های تصویر برداری انجام می شود که امروزه CT اسکن- MRI و CT آنژیوگرافی و MRI آنژیوگرافی در تشخیص کمک موثری داشته است (۱۰-۱۲-۹).

مواد و روش کار

این مطالعه بصورت توصیفی از سال ۱۳۶۹ تا ۱۳۸۰، بر روی ۵۰۰ بیمار مبتلا به ضایعه فضاگیر مغزی که تحت عمل جراحی قرار گرفته اند انجام گرفته است. از ۵۰۰ مورد ضایعه فضاگیر مغزی ۱۶ مورد مبتلا به کیست هیداتید مغزی بوده اند که بر اساس سن، جنس، محل تولد، محل کیست علائم کلینیکی بیماران مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته اند.

درصد کیست های هیداتید در کودکان دیده می شوند (۲۰ و ۲۱). محل کیست هیداتید در پارانشیم مغز ارتباط نزدیک با میزان حجم پارانشیم مغز و میزان خونرسانی موضعی دارد که همانند سایر مطالعات انجام گرفته ناحیه پارتیال شایع ترین محل بروز کیست هیداتید می باشد (۹).

بر اساس این مطالعه کیست هیداتید مغزی در خود ارومیه و شمال استان بیشتر از جنوب استان می باشد که دلیل آن می تواند شیوع بیشتر این بیماری در ترکیه باشد و مبادلات مرزی بدون کنترل احشام باشد. و این یافته نیز با یافته های مطالعات دیگر هم خوانی دارد. روش درمانی انجام شده در این بیماران شروع پروفیلاکتیک مبناداول یک هفته قبل از عمل جراحی و ادامه آن به مدت دو ماه بعد از عمل جراحی در بیماران بوده است روش عمل جراحی Dowling Meted بوده است که نتایج خوبی به همراه داشته است. در حین عمل جراحی از سرم سالین طبیعی جهت شستشو و جدا کردن کیست از پارانشیم مغز استفاده شده است.

یک مورد پارگی کیست هیداتید حین جراحی رخ داد که بیمار بعد از عمل جراحی دچار تب بالا، و راش های پوستی وسیع و افت فشار خون شده که شوک آنافیلاکسی علت مرگ بیمار گزارش شده است.

۳ مورد کیست حجیم ناحیه فرونتو پاریتوتمپورال و تمپوروپاریتواکسی پتیال وجود داشت که ۲ مورد پس از عمل جراحی فوت نمودند و یک مورد سالم و زنده ماند نتیجه اینکه کیست های حجیم پروگنوزیس چندان خوبی بعد از اعمال جراحی نداشته و میزان مرگ و میر بالایی دارند ۲ مورد کیست ها متعدد بوده است که در یک مورد کیست متعدد مغزی اولیه بوده و در حین عمل جراحی یکی از کیست ها پاره شده و ۲ تا کیست دیگر سالم در آورده شده است و در نهایت با درمان دارویی و کنترل بیمار به مدت سه سال بعد از عمل جراحی عود دیده نشده است. یک مورد کیست مغزی توام با کیست ریوی بوده است و یک مورد دیگر کیست مغزی توام با کیست داخل قلب بوده که پس از جراحی کیست های مغزی بیماران جهت ادامه درمان به متخصص توراکس و جراحی قلب به تبریز اعزام شده اند. در مرکز ما روش Dowling جهت برداشتن کیست های مغزی روش موافقی بوده و بر اساس تجربیات ما پارگی در کیست های متعدد بیشتر از کیست های منفرد رخ می دهد.

پیشنهاد

۱- به علت آندمیک بودن منطقه از تبادلات دامی غیر مجاز جلوگیری شود. و قرنطینه های دامی بین مرزی فعال شوند.

همی پارزی و ۴ مورد اختلال بینائی و ۳ مورد تشنج و ۱۲ مورد ادم پایی و ۳ مورد هیدروسفالوس داشته اند. در بررسی های تشخیصی تمام بیماران از عکس ساده جمجمه و CT اسکن مغزی استفاده شده است که در گروه سنی زیر ۱۲ سال با کیست هیداتیک بزرگ باز شدن سوچورها و ماکروسفالی وجود داشت در CT اسکن مغزی توده بزرگ گردد مشهود بود. کالسیفیکاسیون آگزوسیت ها در هیچ کدام از بیماران مشاهده نشد.

بحث

کیست هیداتید در آب و هوای گرمسیری از قبیل نواحی مدیترانه، افریقا، استرالیا و قسمت هایی از ایران و برخی از همسایگان ایران اندمیک است (۳).

اکنیوکوزیس یک بیماری انگلی است که تخم های آن از طریق غذاهای آلوده و تماس نزدیک انسان با حیوانات آلوده و مدفوع آن ها وارد سیستم گوارش انسان می گردد (۱-۳-۱۳-۱۲-۶).

لارو از طریق روده ها وارد سیستم جریان خون پورت شده و به کبد (۸۰٪)، ریه (۲۰٪) یا هر دو می رسد (۳-۹-۱۹-۲۰) این لاروها در نواحی مختلف بدن از قبیل طحال، کلیه، عضلات، چشم، قلب و سیستم عصبی مرکزی و غیره جایگزین می شوند (۱).

کیست هیداتید مغزی در دو دهه اول زندگی شایع تر است (۹).

مطالعات پاتوفیزیولوژیک نشانگر این است که کیست به تدریج بزرگ شده و با اعمال فشار بر روی بافت مغز اطراف و بطن ها و وریدهای تخلیه کننده باعث افزایش فشار داخل مغز می گردد و علائم عصبی موضعی یا عمومی بوجود می آورد.

سردرد، اختلالات بینائی، همی پارزی شایع ترین علائم مشخص کننده می باشد و اختلالات متال، ترمور، علائم مخچه ای، فلج اعصاب کرانیال، اختلال تکلم در این بیماری بروز می کند. هرنیاسیون مغزی و نیاز به عمل جراحی اورژانس نیز گزارش شده است (۴-۹). سندرم گرشمن در این بیماری گزارش شده است (۲۲). حتی مرگ به علت شوک آنافیلاکسی به علت پاره شدن کیست ها نیز گزارش شده است.

در این مطالعه از ۱۶ مورد ۶۲/۵ درصد مونث و ۳۷/۵ درصد مذکر بودند شیوع بالا در جنس مونث در اکثریت مطالعات انجام گرفته در مناطق اندمیک تأیید شده است و علت این گرایش جنسی را تماس های مستقیم بیشتر زنان خانه دار با حیوانات واسط و فضولات آنها در روستاها می دانند.

در این مطالعه ۵۶/۲۵ درصد مبتلایان زیر ۱۵ سال سن داشتند و بقیه بالای ۱۵ سال بودند این نسبت سنی در سایر مطالعات انجام گرفته در مناطق اندمیک هم خوانی دارد چنانچه مابین ۷۵-۵۰

۴- رزکشن و برداشتن کیست های هیداتید توسط تیم مجرب جراحی که سابقه مواجه شدن با این کیست ها را دارند صورت بگیرد.

۵- روش Dowlling و درمان قبل و بعد از عمل جراحی توسط مبندازول و ترکیبات آن در جلوگیری از عود بیماری موثر است.

۲- با سیاستگذاران بهداشتی کشورهای هم جوار و استان های هم جوار ارتباطات علمی و اطلاعاتی و همکاری مشترک جهت شناسائی و درمان این بیماری ایجاد شود.

۳- کودکان زیر پانزده سال و خانم های خانه دار بالاخص در مناطق روستائی و آندمیک با خود بیماری و نحوه انتقال و علائم بالینی آن آشنا شوند.

References:

01. D A Kiresi, A Karabacakoglu. Seluk university Meram medical faculty, Department of radiology. August ACTA Radiol 2003; 44: 622-636.
02. M Taqhipour, B.Zamanizadeh. Hydatid cyst of the foramen magnum. Neurosurg 2005; 15: 110-112.
03. Nuri Kurtoglu, MD. Cem Ermeý dan, MP intera ventricular septal hydatid cyst. Echocar Diograpy 2000; 17 (7): 693-695.
04. Anguloyc, Escribanoy, Diegoa. Isolated retro vesical and extravenal vetro peritoneal hydatidosis clinical study of 10 cases and literature review. J Urol 1998; 159: 76-82.
05. Bahadorkhan GR. Primary multiple intra medullary and intra dural extra medullary hydatid cyst of the lumbar spinal canal. Case report. Med J IRI. 1996; 4: 219-221
06. Bouckaert MMR, Raubenheimer EJ. Maxillo facial hydatid cysts. Oral surg. oralmed. Maxillo oral pathol. Oral Radiol Endod 2000; 29: 338-342.
07. Tzardinolouk PJ Sgouradis un common sites of hydatid disease World J Surg 1998; 22: 17-22.
۰۸. کرم شناسی دامپزشکی - جلد دوم سستوردها دانشگاه تهران ۱۳۷۶.
09. Ameli NO, Abbassion K. Hydatrid disease of the central nervous system. Tehran: Ketabsara Co; 1995.
10. Benlik TK. Primary spinal extra dural hydatid disease. Report of a case with maqnetic resonance characteristics and pathological correlation. Neurosurg 1993; 33: 320-323.
11. Sherwani RK, Abrari A. Intracranial hydatidosis, report of a case diagnosed on CSF cytology. Acta Cytol 2003; 47: 506-508.
12. Gossios K, Kontoxiannis DS. Uncommon locations of hydatid disease. Eur Radiol 1997; 7: 303-308.
13. Guoar lu XJ, Bao XH, Zhang TR. Para sellar epidural hydatid cysts. Neurosurg. 1993; 32: 662-663.
14. Schigman E. Hydatid cyst of the posterior fossa. Neuro surg 1985; 17: 1014-1015.
15. Xilmazlars, Aksoyk, Approach via the floorof the four in ventricle for hydatid cysts of the pons. Pediat Neurosurg 1999; 31: 326-329.
16. Avrescm, Davey LM, German WJ. Cerebral hydatidosis clinical case report with a review of pathogenesis. J Neurosurg. 1963; 20: 371-374.
17. Behari S Banerji D, Phadke RV, Shukla S, Krishnani N, Chahbara DK. Multiple infected extradural parasellar hydatid cyst. Surgneural 1997; 48: 535-537.
18. Nurchi G, Floris F, Monta doc. Multiple cerebral hydatid disease. Case report with magnetic resonance study. Neurosurg 1992; 30: 436-438.
19. Turgut M, Benli K, Eryilnaz M. Secondary multiple in tracraniel Hydatid cysts caused by intracere bral embolic cardiac echinocoosis: J Neurosurg 1997; 86: 714-18.
20. T Patankar. Intra cerebral hydatid cyst in a child with atrial septal detect: Case report. Indi Pediatr 1999; 36: 406-408.
21. Ersatin Y.G Mutlers. Intra cranial hydatid cyst in children. Neurosurg 1993; 33: 219-224.
22. M Dumlu Aydin, N Aydin. A ceretral hydatid case tivst presenting with Gerstman's syndrome. Turk J Med Sci 2003-33: 57-60.