

گزارش مورد

کله سیستیت ناشی از انگل‌های کرمی صفاوی: گزارش سه مورد

دکتر مهدی وجدانی*^۱، دکتر رضا فواندی^۲، دکتر علیرضا ابراهیمی^۳

۱- استادیار گروه انگل شناسی و قارچ شناسی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، ۲- پزشک عمومی، مرکز بهداشت استان کرمانشاه، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه.

چکیده

عفونت‌های انگلی کرمی در مناطق آب هوایی گرمسیری و نیمه‌گرمسیری شایع است؛ ولی مواردی از این انگل‌ها باعث گرفتاری غیرمعمول ارگان‌های بدن می‌شوند. ضایعات و تغییرات التهابی و فیبروزی خارجی و مخاطی کیسه و مجاری صفاوی به عفونت‌های انگلی منجر به کله‌سیستیت مزمن و یا حاد می‌گردد. در این گزارش سه مورد غیرمعمول کرم‌های انگلی از بیماران مبتلا به کله‌سیستیت در بیمارستان طالقانی کرمانشاه مجزا گردید. انگل‌ها از لحاظ ماکروسکوپی و مقاطع تهیه شده و رنگ‌آمیزی با میکروسکوپ نوری تشخیص داده شدند. کرم بالغ اسکاریس لومبریکوئیدس، بند بارور تنیا ساژیناتا و کرم بالغ فاسیولا هپاتیکا از کیسه و مجرای صفاوی بیماران مجزا شد. به علت تغییرات پاتولوژیک و انسداد مجاری صفاوی و نیز التهاب کیسه صفاوی عمل جراحی کله‌سیستکتومی برای بیماران انجام شد.

کلید واژه‌ها: اسکاریس لومبریکوئیدس، تنیا ساژیناتا، فاسیولا هپاتیکا، کله سیستیت، کله سیستکتومی

* نویسنده مسؤول: دکتر مهدی وجدانی، پست الکترونیکی mvejdani@kums.ac.ir

نشانی: کرمانشاه، خیابان دانشگاه، دانشکده پزشکی، گروه انگل شناسی و قارچ شناسی، تلفن ۲۱-۴۲۷۴۶۱۸-۰۸۳۱، شماره ۴۲۷۶۴۷۷

وصول مقاله: ۹۱/۹/۱۹، اصلاح نهایی: ۹۲/۳/۱۹، پذیرش مقاله: ۹۲/۴/۱۲

مقدمه

بیماری‌های انگلی کرمی هنوز در کشورهای گرمسیری و نیمه‌گرمسیری شایع هستند. انگل‌های کرمی، کیسه و مجاری صفاوی را به ندرت گرفتار می‌نمایند (۱). تهاجم اسکاریس لومبریکوئیدس، بند بارور تنیا ساژیناتا از راه آمپول واتر به کیسه و مجاری صفاوی و یا تهاجم کرم بالغ فاسیولا هپاتیکا از کیسه صفاوی به مجاری باریک‌تر صفاوی به ندرت گزارش شده است (۵-۲). گرفتاری کیسه صفاوی و مجاری صفاوی در اثر این انگل‌ها منجر به کله‌سیستیت حاد، کله لیتیاز، پرفوراسیون، انسداد و یرقان می‌گردد. تهاجم اسکاریس لومبریکوئیدس در سینوس‌ها و مجاری تنفسی و حتی عبور از گوش داخلی به خارج از بدن از موارد نادر است که گزارش شده‌اند (۶).

کرم‌هایی مانند اسکاریس لومبریکوئیدس، کلونورکیس سیننسیس، اپیستورکیس ویورینی، اوپیستورکیس فلنئوس، دیکروسلیوم دندریتیوکوم، فاسیولا هپاتیکا و ژایگانیتیکا در مناطق اندمیک از کشورهای جنوب شرقی آسیا گزارش شده است. به طوری که این گونه انگل‌ها در انسان یکی از مشکلات ویژه جراحی بیمارستانی در مناطق گرمسیری و نیمه‌گرمسیری و اندمیک محسوب می‌شود (۱و۴). در این مقاله سه مورد کله سیستیت حاد ناشی از

انگل‌های کرمی گزارش شده است.

گزارش بیمار اول

بیمار زنی ۷۷ ساله بود که به بیمارستان طالقانی کرمانشاه در سال ۱۳۷۵ مراجعه نمود. وی از درد کولیک، درد شکم، تهوع، استفراغ و درد سمت راست که به یک چهارم ناحیه فوقانی تیر می‌کشید؛ شکایت داشت. به مدت ۵ سال بعد از غذا خوردن درد ناحیه اپیگاستر داشت. در سونوگرافی کیسه صفاوی با جدار ضخیم و ناحیه توبولر به قطر ۳-۲ میلی‌متر از گردن کیسه صفاوی تا فوندوس مشخص بود. تشخیص اولیه کله سیستیت مزمن را نشان می‌داد. با توجه به تغییر محل و تهاجم مکرر کرم به درخت مجرای صفاوی، کله سیستیت حاد مورد تردید واقع شد. آزمایش انگل‌شناسی مدفوع با روش مستقیم و رسوبی تغلیظ فرمالین - اتر در آزمایشگاه تخصصی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه به عمل آمد و در زیر میکروسکوپ تخم زرد رنگ، کروی با جدار خارجی آلبومینی با برجستگی پستانک شکل منظم رویت گردید. داروی ضدانگلی مبندازول تجویز شد؛ اما درد کماکان ادامه داشت و این دارو اثری روی کرم و دفع آن نداشت. سپس بیمار تحت عمل کله‌سیستکتومی قرار گرفت و از داخل کیسه صفاوی کرم گرد از ناحیه میانی خارج شد و برای بررسی به بخش انگل‌شناسی دانشکده ارجاع گردید. در

میلی متر داشت و بنا به مشخصات مورفولوژی به عنوان فاسیولا هیپاتیکا گزارش گردید.

بحث

موارد گرفتاری کیسه صفرا با ترماتود کبیدی در انسان قبلاً گزارش شده است (۷)؛ اما تاکنون نماتود اسکاریس لومبریکوئیدس و یا بند باور سستود تینا ساژیناتا و کرم بالغ فاسیولا هیپاتیکا که به یرقان انسدادی و کله سیستیت حاد منجر شود؛ در کرمانشاه کمتر گزارش شده است. در دهه گذشته موارد نادر و غیرمعمول از اشکال اکتوپیک و سرگردان کرم اسکاریس لومبریکوئیدس از گوش دختر ۱۷ ساله و پسر ۴ ساله در مناطقی از کرمانشاه گزارش شده است (۶).

در بیمار اول مطالعه حاضر، کرم بالغ اسکاریس لومبریکوئیدس بعد از کله سیستکتومی در داخل کیسه صفرا جدا شد. به نظر می‌رسد در صورتی که در زمان عمل جراحی دستگاه آندوسکپی رتروگراد کلاتژیو پانکراتوگرافی در بیمارستان وجود داشت؛ احتمالاً نیازی به کله سیستکتومی نبود. محققین اهمیت استفاده موثر از دستگاه آندوسکپی رتروگراد کلاتژیو پانکراتوگرافی را توصیه و ضروری می‌دانند (۷ و ۸).

حاتمی و همکاران در منطقه غرب اولین اپیدمی فاسیلوز در یک روستای گنگاور از توابع استان کرمانشاه را گزارش کردند (۹). خروج کرم فاسیولا هیپاتیکا با دستگاه آندوسکپی رتروگراد کلاتژیو پانکراتوگرافی در تشخیص و استخراج کرم در معالجه بیمار، تسریع و کاهش هزینه درمانی از اقدامات موثر و قابل ملاحظه محسوب می‌شود. در مناطق همجوار استان کرمانشاه و کردستان ایران و منطقه کردنشین شمال عراق با دستگاه آندوسکپی رتروگراد کلاتژیو پانکراتوگرافی کرم فاسیولا هیپاتیکا در مجرای مشترک صفراوی مشاهده و خارج شده است (۸). گزارش بسیار نادر کرم جوان فاسیولا هیپاتیکا از بندرانزلی نیز گزارش شده است (۱۰). همچنین کله سیستیت حاد، کلاتژیو انسدادی، آبسه کبیدی در اثر اسکاریازیس از لائوس کامبوج در آسیای جنوب شرقی، دارجینگ هندوستان و کلمبیا و کله سیستیت گانگرنی توسط کرم بالغ و بند باور تینا ساژیناتا در سنول کره و سریناگار هندوستان تاکنون گزارش شده‌اند (۵-۲ و ۱۳-۱۱).

در بیمار اول مصرف سبزیجات آلوده به تخم عفونی‌زا اسکاریس لومبریکوئیدس باعث ابتلا به انگل شده بود. محققین معتقدند تهاجم اسکاریس لومبریکوئیدس از روده باریک به کیسه صفراوی آهسته و کند صورت گرفته و منتهی به کله سیستیت حاد، یرقان انسدادی شده و زمینه را برای سنگ صفراوی و آبسه کبیدی فراهم می‌نماید. اغلب به وسیله لاپاراسکپی سیستکتومی و اخیراً با دستگاه آندوسکپی رتروگراد کلاتژیو

این بررسی کرم از نظر ماکروسکپی و میکروسکپی مورد بررسی قرار گرفت و از آن برش عرضی تهیه شد. سپس با توجه به وجود جدار کوتیکولی، هیپودرم، لایه عضلانی، تخمدان لوله‌ای و مخروطی بودن انتهای بدن، کرم ماده اسکاریس لومبریکوئیدس به طول ۲۲۰ میلی‌متر و عرض ۳-۲ میلی‌متر تشخیص داده شد.

گزارش بیمار دوم

بیمار زنی ۲۹ ساله ساکن روانسر از توابع استان کرمانشاه بود. بیمار در سال ۱۳۷۷ به بیمارستان طالقانی کرمانشاه مراجعه نمود. وی به مدت ۵ روز از درد کولیک، درد شکم، تهوع، استفراغ همراه با تب و لرز، یبوست، بی‌اشهایی و درد سمت راست که به یک چهارم ناحیه فوقانی تیر می‌کشید؛ شکایت داشت. در لاپاراتومی کیسه صفرا با جدار ضخیم، دیلاتاسیون مجاری صفراوی، فقدان سنگ صفراوی با ترشحات چرکی در ناحیه فوندوس مشاهده گردید. آزمایش انگل‌شناسی مدفوع با روش مستقیم و رسوبی تغلیظ فرمالین - اتر در آزمایشگاه تخصصی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه به عمل آمد. از نظر تخم تینا منفی بود. بند باور تینا ساژیناتا نیز در نمونه مدفوع مشاهده نشد. بیمار با کله سیستیت حاد بستری و عمل کله سیستکتومی انجام گردید. نمونه به بخش پاتولوژی ارسال و بعد از تهیه مقاطع بافتی، رنگ آمیزی هماتوکسیلین ائوزین انجام شد و سپس به بخش انگل‌شناسی دانشکده پزشکی ارجاع گردید. با بررسی میکروسکپی در مجاری صفراوی بند باور تینا ساژیناتا پاره شده محتوی تخم کرم مشاهده شد. به طوری که تعداد بسیار زیادی تخم کروی، دو جداره و مخروطی سالم و تغییر شکل یافته جلب توجه نمود و کله سیستیت حاد در زمینه کله سیستیت مزمن تشخیص داده شد. اقدامات به عمل آمده بعد از کله سیستکتومی منجر به بهبودی بیمار گردید.

گزارش بیمار سوم

بیمار زنی ۴۷ ساله ساکن گنگاور بود. بیمار در سال ۱۳۹۰ به بیمارستان امام رضا (ع) کرمانشاه مراجعه نمود. وی دارای یرقان انسدادی، درد اپیگاستر، کولیک صفراوی و کله سیستیت حاد بود و کله سیستکتومی شده بود؛ ولی یرقان بیمار ادامه داشت. گرفتاری و انسداد مجاری صفراوی مورد توجه قرار گرفت. آزمایش انگل‌شناسی مدفوع منفی بود. با توجه به علایم بالینی، متخصص داخلی، درون مجاری صفراوی بیمار را با دستگاه آندوسکپی رتروگراد کلاتژیو پانکراتوگرافی دقیقاً مورد مشاهده قرار داد. درون مجرای صفراوی کرم بالغ ترماتود مشاهده و برداشته شد. پس از ارسال به آزمایشگاه تخصصی انگل‌شناسی کلینیک ویژه دانشگاه با توجه به مطالعات ماکروسکپی و استرئومیکروسکپی کرم پهن، برگی شکل کرم رنگ دارای مخروط راسی، بادکش‌های دهانی و شکمی، سکوم منشعب تیره، لوله ترشعی قابل رویت با ابعاد ۲۱×۹

آندوسکپی رتروگراد کلانژیو پانکراتوگرافی کرم در درون مجاری صفراوی مشاهده و سپس خارج گردید. روش‌های توأم استفاده از دستگاه آندوسکپی رتروگراد کلانژیو پانکراتوگرافی و اسفنکترتومی توسط دیگر محققین برای استخراج فاسیولا هپاتیکا از درخت صفراوی روش مناسب و موفقیت آمیزی ذکر شده است (۸).

به دلیل آن که در بعضی از مناطق ایران هنوز بیماری‌های انگلی به صورت اندمیک و بیماری‌های مشترک انسان و دام گزارش می‌شود؛ لذا با توجه به بیماری‌های نادر، موارد اکتوپیک به ویژه گرفتاری مجاری صفراوی به نماتود، سستود و ترما تودها را نبایستی از نظر دور نمود.

نتیجه گیری

گرفتاری کیسه صفرا و مجاری صفراوی توسط کرم‌های انگلی اسکاریس لومبریکوئیدس، بند باور تنیا ساژیناتا و کرم بالغ فاسیولا هپاتیکا می‌تواند سبب کله‌سیستیت، یرقان انسدادی و لیزون‌های پاتولوژیک غیرقابل برگشت گردد که ممکن است منجر به کله‌سیستکتومی و حتی برداشتن قسمتی از لوب کبد گردد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله نهایت سپاس خود را به خاطر حمایت مالی و در اختیار داشتن تجهیزات آزمایشگاهی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه اعلام می‌نمایم.

References

1. Khandelwal N, Shaw J, Jain MK. Biliary parasites: diagnostic and therapeutic strategies. *Curr Treat Options Gastroenterol*. 2008 Apr; 11(2):85-95.
2. Slesak G, Phanthavong P, Rasphone O, Luangxay K, Anoulakham P, Pahatsalang V, et al. Obstructive biliary ascariasis with cholangitis and hepatic abscesses in Laos: a case report with gall bladder ultrasound video. *J Infect*. 2007 Apr; 54(4):e233-5.
3. Wani I. Gallbladder ascariasis. *Turk J Gastroenterol*. 2011; 22(2):178-82.
4. Osman M, Lausten SB, El-Sefi T, Boghdadi I, Rashed MY, Jensen SL. Biliary parasites. *Dig Surg*. 1998;15(4):287-96.
5. Hakeem SY, Rashid A, Khuroo S, Bali RS. Taenia saginata: A rare cause of gallbladder perforation. *Case Reports in Surgery*. 2012; 2012: Article ID 572484, 3 pages.
6. Vejdani M, Namvarrad F. Ascariasis into the middle ear: Report of two cases from Iran. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2010; 5(4):165-66.
7. Ezzat RF, Karboli TK, Kasnazani KA, Hamawandi AM. Endoscopic management of biliary fascioliasis: A case report. *Journal of Medical Case reports*. 2010;4:83-6.
8. Ibrarullah M, Mishra T, Dash AP, Upadhaya UN. Biliary ascariasis—role of endoscopic intervention. *Trop Gastroenterol*. 2011 Jul-Sep;32(3):210-3.

پانکراتوگرافی قابل استخراج و درمان است (۱۲ و ۱۶-۱۴). در بیمار دوم مصرف گوشت گوساله آلوده به سیستی سرکوس بویس سبب گرفتاری او به عفونت انگلی شده بود. بند باور تنیا ساژیناتا از راه آمپول واتر در دئودنوم که قدرت جابجایی و حرکت دارد؛ به مجاری و کیسه صفرا تهاجم برده بود. در این بیمار بند باور تنیا باعث کله‌سیستیت حاد در زمینه مزمن و از سویی یرقان انسدادی شده بود. هرچند عده‌ای از محققین بر این باورند که سیستی سرکها به کیسه صفرا نفوذ کرده و در آنجا بالغ می‌شوند (۵). همچنین برخی دیگر از محققین باور دارند که تنیا می‌تواند منجر به پانکراتیت حاد، خروج کرم از بینی، مجاری صفراوی و حتی باعث گانگرن حاد کیسه صفرا شده و آن را سوراخ نمایند که در این صورت در افراد مسن نبایستی از دستگاه آندوسکپی رتروگراد کلانژیو پانکراتوگرافی استفاده نمود و برای جلوگیری از آسیب بیشتر کیسه و درخت صفراوی از اولتر سونوگرافی در تشخیص و استخراج بند تنیا استفاده نمود (۵ و ۱۳).

بیمار سوم با مصرف سبزیجات محلی آلوده به متاسر کر فاسیولا هپاتیکا مبتلا شده بود. تهاجم انگل از کیسه صفرا به مجرای صفراوی که قطری کمتر از عرض کرم دارد؛ انقباض یافته و تولید درد کله‌سیستیت حاد می‌گردد. البته بیمار قبلاً تحت عمل کله‌سیستکتومی قرار گرفته بود. در حالی که درد، یرقان و انسداد مجرای صفراوی در وی ادامه داشت. در این مورد با دستگاه

9. Hatami H, Asmar M, Masoud J, Mansouri F, Namdaritabar H, Ramazankhani A. The First Epidemic and New-emerging Human Fascioliasis in Kermanshah (Western Iran) and a Ten-year Follow Up, 1998-2008. *Int J Prev Med*. 2012 Apr;3(4):266-72.
10. Dalimi A, Jabarvand M. Fasciola hepatica in the human eye. *T Roy Soc Trop Med H*. 2005; 99:798-800.
11. Chakrabarti I, Giri A, De A, Roy AC. Radio-pathological diagnosis of hepatobiliary ascariasis: A rare entity. *J Cytol*. 2011 Jul-Sep; 28(3): 114-16.
12. Amog G, Lichtenstein J, Sieber S, El-Fanek H. A case report of ascariasis of the common bile duct in a patient who had undergone cholecystectomy. *Arch Pathol Lab Med*. 2000 Aug;124(8):1231-2.
13. Kim YH, Chi JG, Cho SY. A Case Of Taenia Saginata Infection Involving Gallbladder And Common Bile Duct. *Kisaengchunghak Chapchi*. 1981 Dec;19(2):167-72.
14. Shetty B, Shetty PK, Sharma P. Ascariasis cholecystitis: An unusual cause. *J Minim Access Surg*. 2008 Oct-Dec; 4(4): 108-10.
15. Mushtaque M, Khan PS, Mir MF, Khanday SA. Gallbladder ascariasis with uneventful worm migration back to the duodenum: A case report. *Turk J Gastroenterol*. 2012 Apr;23(2):169-71.
16. Satapathy SK, Shifteh A, Kadam J, Friedman B, Cerulli MA, Yang SS. Acute cholangitis secondary to biliary ascariasis. *Pract Gastroenterol*. 2011 Mar; 44-6.

Case Report

Cholecystitis due to helminthic infection

Vejdani M (PhD)^{*1}, Favaedi R (MD)², Ebrahimi A (MD)²

¹Assistant Professor, Department of Parasitology and Mycology, Faculty of Medicine, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran. ²General Physician, Hygiene Centre of Province, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran.

Abstract

Helminthic infections were reported from tropical and subtropical locations in the world. The parasitic helminths develop and migrate to different organs. Unusual cases may afflict the gallbladder and the biliary tract. The parasites invade the bile ducts and cause inflammation, fibrotic lesions, acute and chronic cholecystitis. In this article, we reported three unusual cases of parasitic infection in Kermanshah, Iran. The worms were isolated from gallbladder and biliary tract. The specimens were diagnosed by macroscopic features and staining methods. *Ascaris lumbricoides*, *Taenia saginata* and adult type *fasciola hepatica* isolated from gall bladder and biliary duct. Cholecystectomy was done on all patients suffering from gall bladder inflammation and obstruction.

Keywords: *Ascaris lumbricoides*, *Taenia saginata*, *Fasciola hepatica*, Cholecystitis, Cholecystectomy

* **Corresponding Author:** Vejdani M (MD), E-mail: mvejdani@kums.ac.ir

Received 9 December 2012

Revised 9 June 2013

Accepted 3 July 2013