

گزارش یک مورد نادر کیست هیداتید پری آنال

دکتر حشمت ا. سلیمانی^۱، دکتر مهرداد سیفی^۲، دکتر مهرانوش شمشادی^۳

خلاصه

مقدمه: کیست هیداتید از بیماری‌های مشترک بین انسان و دام است که در تهاجم کرم نواری اکینوкокوس گرانولوزس ایجاد می‌شود. کبد و ریه از مناطق شایع درگیری با کیست هیداتید می‌باشد. درگیری ناحیه‌ی پری آنال در این بیماری بسیار نادر است.

گزارش مورد: در این گزارش، یک مورد نادر درگیری اولیه‌ی ناحیه‌ی پری آنال با کیست هیداتید در آقای ۵۶ ساله ساکن نواحی روستایی مورد بررسی قرار می‌گیرد که با توده‌ی التهابی ناحیه‌ی پری آنال و با تشخیص اولیه‌ی آبسه‌ی پری آنال تحت عمل جراحی قرار گرفت. گزارش پاتولوژی نمونه‌ی ارسالی بیانگر کیست هیداتید بود.

واژگان کلیدی: کیست هیداتید، آبسه‌ی پری آنال، اکینوкокوس گرانولوزس.

مقدمه

کیست هیداتید از بیماری‌های مشترک بین انسان و دام می‌باشد که ناشی از تهاجم پارازیتی انواع کرم نواری اکینوкокوس است. شایع‌ترین نوع این کرم، اکینوкокوس گرانولوزس است که میزبان اولیه‌ی آن سگ می‌باشد و میزبان‌های واسطه‌ی آن شامل گوسفند، گاو، اسب و گه‌گاهی انسان است (۱).

کبد و ریه از مناطق شایع درگیری با کیست هیداتید است. در ۶ درصد موارد، درگیری خارج از کبد، ریه و طحال گزارش شده است که اغلب آن‌ها نیز ثانویه می‌باشد (۲). درگیری اولیه‌ی لگن در مورد کیست هیداتید کمتر از ۲ درصد گزارش گردیده است و درگیری ناحیه‌ی پری آنال بسیار نادر می‌باشد (۳). در این گزارش، یک مورد نادر درگیری اولیه‌ی ناحیه‌ی پری آنال با کیست هیداتید ارائه می‌گردد.

گزارش مورد

بیمار آقای ۵۶ ساله از عشایر کوچ نشین و ساکن نواحی روستایی بود که با شکایت از توده‌ی دردناک اطراف مقعد به اورژانس جراحی مراجعه نمود. وی از ۲ ماه قبل از مراجعه متوجه توده‌ی در اطراف مقعد خود شده بود که فاقد درد بوده، به تدریج بزرگ‌تر می‌شده است. در ۲ هفته قبل از مراجعه، این توده در هنگام نشستن برای بیمار ایجاد مشکل می‌نموده و در ۳ روز قبل از مراجعه، دردناک شده بود.

بیمار شرح حالی از سابقه‌ی بیماری‌های سیستمیک، مصرف دارو و جراحی متذکر نبود. در معاینه‌ی بالینی تب نداشت و علائم حیاتی وی پایدار بود. در معاینه‌ی ناحیه، یک توده‌ی به نسبت گرد در سمت چپ با فاصله‌ی ۳ سانتی‌متر از لبه‌ی آنوس دیده شد که پوست آن مختصری اریتماتوس بود و در لمس

^۱ استادیار، گروه جراحی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.

^۲ دستیار، گروه جراحی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.

^۳ دستیار، گروه داخلی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

نویسنده‌ی مسؤو: دکتر مهرداد سیفی

بحث

محل‌های شایع درگیری در آلودگی با کیست هیداتید اغلب کبد و ریه می‌باشد. به ندرت درگیری مغز، قلب، استخوان و یا دیگر ارگان‌ها نیز ذکر شده است (۴). گرچه گفته می‌شود که به واسطه‌ی حضور اسید لاکتیک در بافت عضلانی، عضلات اجازه‌ی تبدیل لارو به کیست را نمی‌دهند، با این حال گزارش‌های نادری از درگیری عضلات نیز وجود دارد (۸-۵). درگیری ناحیه‌ی پری نال به صورت اولیه بسیار نادر گزارش شده است.

در گزارشی که توسط Baykan و همکاران ارائه شده است، یک مورد کیست ناحیه‌ی پری آنال معرفی گردید که با گسترش به ناحیه‌ی گلوئال و داخل لگن همراه بود (۹).

در گزارش حاضر، درگیری اولیه‌ی ناحیه‌ی پری آنال و تشابه تظاهرات آن با آبسه‌ی پری آنال، که یافته‌ی بسیار نادری می‌باشد و مورد مشابهی برای آن یافت نشده است، ارائه گردید. گرچه به درستی روشن نیست که چگونه اسکولکس‌ها به ناحیه‌ی لگن می‌رسند، به نظر می‌آید که ممکن است این عمل از طریق سیستم پورت یا سیستم لنفاتیک رتروپریتون و یا به طور مستقیم از طریق دستگاه گوارش صورت پذیرد (۱۰، ۳).

به نظر می‌رسد با توجه به شیوع به نسبت بالای آلودگی با اکینوкокوس در مناطق اندمیک، برای پزشکان شاغل در این مناطق آشنایی با تظاهرات خارج کبدی و ریوی کیست هیداتید ضروری باشد.

تندرنس داشت. در معاینه‌ی رکتال، برآمدگی توده به داخل رکتوم در سمت چپ با قوام به نسبت سفت لمس گردید.

در بررسی‌های به عمل آمده، گرافی قفسه‌ی صدری نکته‌ی پاتولوژیک نداشت. در CBC نیز تعداد گلبول سفید (WBC) ۷۸۹۰ بود (اویزینوفیل: ۲/۹ درصد؛ SEG: ۷۰ درصد). در سونوگرافی به عمل آمده نیز یک آبسه‌ی (Collection) به ابعاد ۸۶ × ۴۳ میلی‌متر در ناحیه‌ی پری آنال حاوی ذرات اکوژن گزارش گردید.

با توجه به این موارد، بیمار با تشخیص اولیه‌ی آبسه‌ی پری آنال کاندید درناژ جراحی شد. با انسیزیون صلیبی بر روی ضایعه و متعاقب آن باز کردن پوست، مایع زرد کم‌رنگی با فشار خارج گردید که شباهت چندانی به ترشحات معمول آبسه نداشت و بعد از آن یک توده‌ی کیستیک با جدار سفید خارج گردید که جهت بررسی پاتولوژیک ارسال شد.

با توجه به شکل ظاهری ضایعه و شک قوی به کیست هیداتید، محل عمل با سالی‌هیپرتونیک (۲۰ درصد) فراوان شستشو گردید. گزارش پاتولوژی ضایعه بیانگر کیست هیداتید بود.

نظر به پاره شدن کیست، بیمار تحت درمان دارویی آلبندازول به میزان ۴۰۰ mg دو بار در روز به مدت ۴ هفته در ۳ دوره‌ی متوالی با فاصله‌ی ۲ هفته قطع قرار گرفت. در پی‌گیری‌های به عمل آمده با سونوگرافی کامل شکم و لگن و گرافی قفسه‌ی صدری، در مدت ۸ ماه شواهدی از درگیری کیست هیداتید گزارش نگردید.

References

1. Eckert J, Deplazes P. Biological, epidemiological, and clinical aspects of echinococcosis, a zoonosis of increasing concern. *Clin Microbiol Rev* 2004; 17(1): 107-35.
2. Lazar C, Chifan M, Strat V, Dolinescu C, Tircoveanu E, Niculescu D, et al. Unusual localizations of hydatid cysts. *Rev Chir Oncol Radiol O R L Oftalmol Stomatol Chir* 1978; 27(5): 333-7. [In Romanian].
3. Seenu V, Misra MC, Tiwari SC, Jain R, Chandrashekhara C. Primary pelvic hydatid cyst presenting with obstructive uropathy and renal failure. *Postgrad Med J* 1994; 70(830): 930-2.
4. Merkle EM, Schulte M, Vogel J, Tomczak R, Rieber A, Kern P, et al. Musculoskeletal involvement in cystic echinococcosis: report of eight cases and review of the literature. *AJR Am J Roentgenol* 1997; 168(6): 1531-4.
5. Duncan GJ, Tooke SM. Echinococcus infestation of the biceps brachii. A case report. *Clin Orthop Relat Res* 1990; (261): 247-50.
6. Rask MR, Lattig GJ. Primary intramuscular hydatidosis of the sartorius. Report of a case. *J Bone Joint Surg Am* 1970; 52(3): 582-4.
7. Combalia A, Sastre-Solsona S. Hydatid cyst of gluteus muscle. Two cases. Review of the literature. *Joint Bone Spine* 2005; 72(5): 430-2.
8. Togrul E, Kalaci A, Sarpel Y, Koltay IS, Ozbarlas S. What's your diagnosis? Solitary hydatid cyst of the soleus muscle. *Ann Saudi Med* 2004; 24(4): 288, 307-288, 309.
9. Baykan A, Yildirim S, Koksall HM, Celayir F, Oner M. Intrapelvic-perianal hydatid disease in an unusual location: report of a case. *Dis Colon Rectum* 2004; 47(2): 250-2.
10. Horchani A, Nouria Y, Chtourou M, Kacem M, Ben Safta Z. Retrovesical hydatid disease: a clinical study of 27 cases. *Eur Urol* 2001; 40(6): 655-60.

A Primary Hydatid Cyst Infestation as Perianal Abscess: A Case Report

Heshmattolah Soleimani MD¹, Mehrdad Seifi MD², Mehrnoosh Shemshadi MD³

Abstract

Background: Hydatid cyst is a zoonotic disease caused by infestation of tape worm of the genus echinococcus. The most commonly encountered form of hydatid cyst caused by echinococcus granulosus or dog tapeworm. Liver and lung are usual locations of infestation. Locations other than liver, lung, and spleen are found in 6 percent of patient that most of those are secondary hydatid disease. Primary pelvic occurrence is less than 2 percent.

Case Report: we report a rare case of primary hydatid cyst infestation of perianal location in a 56 years old man from a rural area. He presented with an inflammatory mass that seemed to be a perianal abscess. Pathologic report of drained materials confirmed hydatid cyst.

Conclusion: It seems to be necessary, especially for physicians working in endemic area such as sheep and cattle-rearing regions, to be more familiar with unusual presentations of hydatid cyst.

Keywords: Hydatid cyst, Abscess, Perianal.

¹ Assistant Professor, Department of Surgery, School of Medicine, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran.

² Resident, Department of Surgery, School of Medicine, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran.

³ Resident, Department of Internal Medicine, School of Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Corresponding Author: Mehrdad Seifi MD, Email: delfan50@yahoo.com