جراحی به عنوان روش ارجح در بیماران مبتلا به کیست هیداتید پاره شده به مجرای صفراوی در مقایسه با روش‌های غیرتهاجمی مانند روش آسپیراسیون از راه پوست، تزریق و بازآسپیراسیون (PAIR)

دکتر حسام‌الدین اقلیمی،[1] دکتر حمیدرضا موحدی،[2*] دکتر ساینا قدیانی[3]

چکیده:

زمینه و هدف: کیست هیداتید کبدی یکی از تظاهرات شایع هیداتیدوزیس ناشی از انگل اکینوکوکوس گرانولوسوس است. در سال‌های اخیر، روش روش آسپیراسیون از راه پوست، تزریق و بازآسپیراسیون به عنوان یکی از روش‌های درمانی کم‌تهاجم مورد توجه قرار گرفته است. با این حال، در مواردی که کیست‌ها متعدد، پیچیده یا دارای پارگی به مجرای صفراوی باشند، این روش ممکن است ناکارآمد بوده و مداخله جراحی ضرورت یابد.

معرفی مورد: در این گزارش موردی، زنی 54 ساله با چندین کیست هیداتید کبدی، از جمله یکی از کیست‌هایی که به مجرای صفراوی پاره شده بود، با شکایت از درد شکم مراجعه نمود. پس از ناکامی روش آسپیراسیون از راه پوست، تزریق و بازآسپیراسیون، بیمار تحت جراحی باز قرار گرفت و با بهبودی کامل ترخیص شد.

نتیجه‌گیری: در بیماران مبتلا به کیست‌های هیداتید کبدی متعدد یا پیچیده، یا در موارد پارگی به مجرای صفراوی، روش‌های کم‌تهاجم نظیر روش آسپیراسیون از راه پوست، تزریق و بازآسپیراسیون ممکن است مؤثر نباشند. جراحی باز همچنان درمان قطعی و موفق در این بیماران محسوب می‌شود.

واژه‌های کلیدی: *کیست هیداتید کبدی، روش آسپیراسیون از راه پوست، تزریق و بازآسپیراسیون، آسپیراسیون، کیست‌های متعدد کبد، مجرای صفراوی، جراحی باز*

[*] استادیار پیوند کبد، گروه جراحی عمومی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، بیمارستان آیت الله طالقانی

[**] دستیار جراحی عمومی، گروه جراحی عمومی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، بیمارستان آیت الله طالقانی

[***] پزشک عمومی، گروه جراحی عمومی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، بیمارستان آیت الله طالقانی

تاریخ وصول: 1405/02/05

تاریخ پذیرش: 1405/05/14

نویسندهٔ پاسخگو: دکتر حمیدرضا موحدی

تلفن: 02632232319

E-mail: movahedi9898@gmail.com

لطفاً این مقاله را به این صورت استناد کنید:

اقلیمی ح، موحدی ح. ر، قدیانی س. جراحی به عنوان روش ارجح در بیماران مبتلا به کیست هیداتید پاره شده به مجرای صفراوی در مقایسه با روش‌های غیرتهاجمی مانند روش آسپیراسیون از راه پوست، تزریق و بازآسپیراسیون (PAIR). نشریه جراحی ایران. دوره 34، شماره 3، پاییز 1405، 79-83.
doi: 10.22034/ijs.2026.2081026.1003

زمینه و هدف

هیداتیدوز یا اکینوکوکوز کیستیک یک بیماری انگلی مزمن است که توسط مرحله لاروی اکینوکوکوس گرانولوسوس ایجاد می‌شود و یکی از مهم‌ترین بیماری‌های زئونوتیک در جهان به شمار می‌رود. این بیماری به‌ویژه در مناطق دام‌پرور و کشورهای در حال توسعه از جمله خاورمیانه، حوزه مدیترانه، آفریقا، آمریکای جنوبی و آسیای مرکزی شیوع بالایی دارد و همچنان یک معضل مهم بهداشت عمومی محسوب می‌شود.[1و2]

کبد شایع‌ترین محل درگیری در اکینوکوکوز کیستیک است و حدود 70 تا 80 درصد موارد را شامل می‌شود، زیرا اولین فیلتر مویرگی پس از عبور انکوسفرها از گوارش است.[1و3] کیست‌های هیداتید کبدی می‌توانند برای مدت طولانی بدون علامت باقی بمانند و اغلب به‌طور اتفاقی در تصویربرداری تشخیص داده می‌شوند. با این حال، افزایش اندازه کیست، تعدد آن‌ها یا بروز عوارضی مانند عفونت، پارگی یا ارتباط با سیستم صفراوی می‌تواند منجر به تظاهرات بالینی قابل توجه شود.[4]

پارگی کیست هیداتید به مجاری صفراوی یکی از مهم‌ترین و خطرناک‌ترین عوارض این بیماری است که می‌تواند با درد شکم، یرقان، کلانژیت یا نشت صفراوی تظاهر یابد و تصمیم‌گیری درمانی را پیچیده‌تر کند.[1و5]

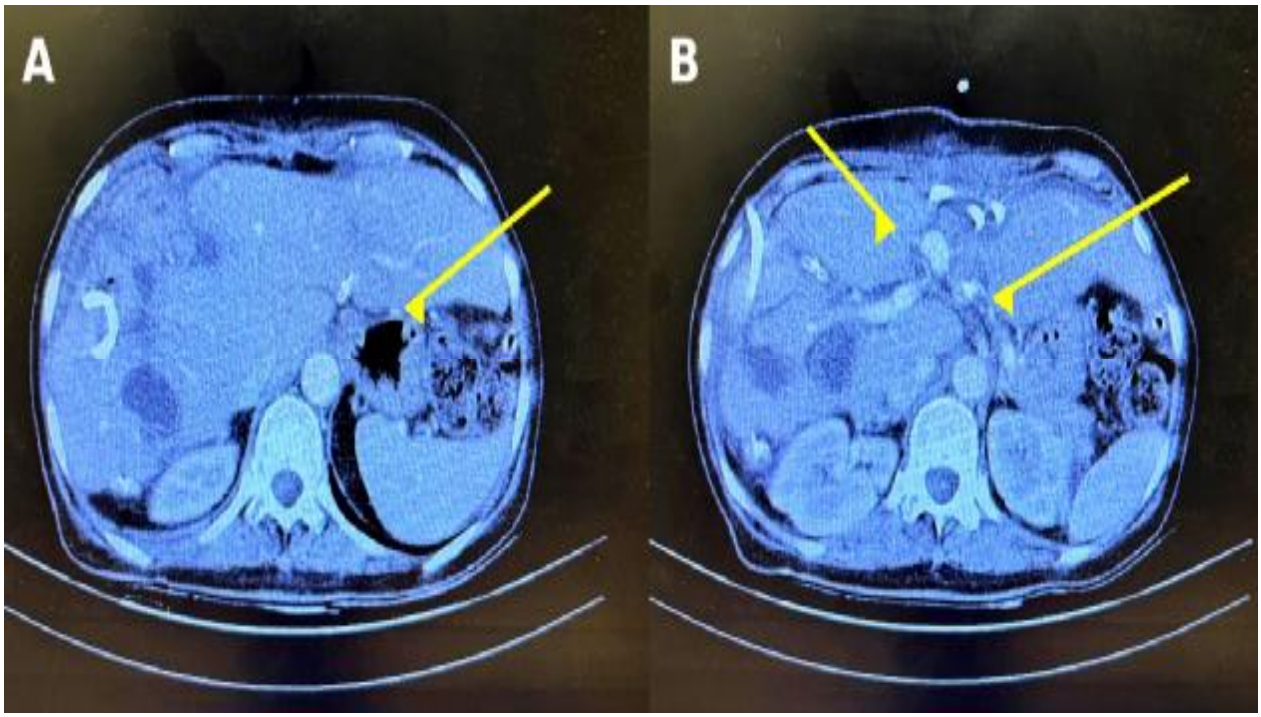
در دهه‌های اخیر، روش آسپیراسیون از راه پوست، تزریق و بازآسپیراسیون به‌عنوان یک گزینه کم‌تهاجمی برای درمان کیست‌های هیداتید ساده و منفرد معرفی شده است. با این حال، شواهد نشان می‌دهد که در کیست‌های متعدد، کیست‌های نوع CE2 و CE3، یا در موارد ارتباط با مجاری صفراوی، میزان شکست و بروز عوارض این روش افزایش می‌یابد.[5و6] ازاین‌رو، انتخاب روش درمانی مناسب باید بر اساس ویژگی‌های کیست، وضعیت بالینی بیمار و خطر عوارض انجام شود.

معرفی مورد

بیمار خانمی 54 ساله، ساکن تهران، بدون سابقه بیماری زمینه‌ای یا جراحی قبلی، با شکایت از درد مبهم و مداوم در ربع فوقانی راست شکم به اورژانس بیمارستان طالقانی مراجعه نمود. بیمار سابقه تماس مستقیم با دام را ذکر نمی‌کرد. در معاینه فیزیکی، تندرنس موضعی در ناحیه بالایی راست شکم بدون علائم پریتونیت مشاهده شد و علائم حیاتی پایدار بودند.

در بررسی‌های تصویربرداری شامل سونوگرافی و سی تی اسکن شکم، چندین کیست هیداتید در لوب‌های مختلف کبد مشاهده شد که یکی از آن‌ها دارای شواهد ارتباط با سیستم صفراوی و اتساع مجاری صفراوی داخل‌کبدی بود (تصویر 1). بر اساس یافته‌های تصویربرداری و در راستای رویکرد کم‌تهاجمی، ابتدا روش آسپیراسیون از راه پوست، تزریق و بازآسپیراسیون تحت هدایت تصویربرداری انجام شد. با این حال، به دنبال آسپیراسیون، خروج مایع صفراوی مشاهده شد که بیانگر ارتباط کیست با مجاری صفراوی بود و انجام روش آسپیراسیون از راه پوست، تزریق و بازآسپیراسیون متوقف گردید.

بیمار پس از درمان دارویی با آلبندازول، جهت مداخله جراحی آماده شد. درمان دارویی با آلبندازول با دوز 400 میلی‌گرم دوبار در روز به مدت دو هفته پیش از جراحی آغاز شد. با توجه به وضعیت پایدار بیمار و تصمیم به مداخله جراحی مستقیم، ERCP پیش از عمل انجام نشد. در جراحی باز، سیستکتومی انجام شد و حفره کیست با نرمال سالین هایپرتونیک 20% شستشو داده شد. همچنین اقدامات لازم برای کنترل نشت صفراوی صورت گرفت. دوره پس از عمل بدون عارضه بود. مدت بستری بیمار پس از جراحی 6 روز بود و بیمار با وضعیت عمومی مناسب ترخیص شد.در پیگیری سه‌ماهه پس از عمل، بیمار بدون علامت بود و شواهدی از عود بیماری یا نشت صفراوی مشاهده نشد.



تصویر 1ـ سی‌تی‌اسکن شکم (نمای محوری با تزریق ماده حاجب) نشان‌دهنده کیست‌های هیداتید متعدد در لوب‌های مختلف کبد. یکی از کیست‌ها دارای ارتباط با مجاری صفراوی داخل‌کبدی بوده که با اتساع این مجاری همراه است.

بحث

روش آسپیراسیون از راه پوست، تزریق و باز آسپیـــراسیون در سال‌های اخیر به‌عنوان جایگزینی کم‌تهـاجمی برای جراحی در درمان کیست‌های هیداتید ساده معـرفی شده است و در بیماران منتخب نتایج قابل‌قبولی داشته است.[5و6] این روش به‌ویژه در کیست‌های منفرد، بدون ارتباط صفراوی و با ساختار ساده توصیه می‌شود.[6و7]

با این حال، وجود ارتباط کیست با مجاری صفراوی یکی از مهم‌ترین موارد منع نسبی یا مطلق روش آسپیراسیون از راه پوست، تزریق و بازآسپیراسیون محسوب می‌شود، زیرا می‌تواند منجر به نشت صفراوی، کلانژیت، سپسیس و شکست درمان گردد.[1و5] علاوه بر این، در کیست‌های متعدد یا کیست‌های دارای غشاهای متعدد، احتمال باقی‌ماندن عناصر زنده انگل و عود بیماری افزایش می‌یابد.[6]

در مورد حاضر، وجود کیست‌های متعدد کبدی همراه با پارگی به سیستم صفراوی سبب شد که روش آسپیراسیون از راه پوست، تزریق و بازآسپیراسیون ناکارآمد باشد و مداخله جراحی به‌عنوان درمان قطعی انتخاب شود. مطالعات مـروری اخیـر نیز تأکید دارند که در کیست‌های پیچیده، جراحی باز یا لاپاروسکـوپیک همچنان استاندارد طلایی درمان محســوب می‌شود.[1و4و6]

جراحی امکان برداشت کامل کیست، کنترل نشت صفراوی و کاهش خطر عود را فراهم می‌کند، هرچند با تهاجم بیشتر همراه است. بنابراین، انتخاب روش درمانی باید فردمحور و بر اساس توازن میان خطرات و منافع هر روش انجام شود.

نتیجه‌گیری

اگرچه روش آسپیراسیون از راه پوست، تزریق و بازآسپیراسیون به‌عنوان یک درمان کم‌تهاجمی در کیست‌های هیداتید ساده کبدی نتایج مطلوبی داشته است، در بیماران مبتلا به کیست‌های پیچیده، متعدد یا دارای ارتباط با مجاری صفراوی، احتمال شکست درمان و بروز عوارض افزایش می‌یابد. در این شرایط، انجام روش آسپیراسیون از راه پوست، تزریق و بازآسپیراسیون ممکن است منجر به نشت صفراوی، کلانژیت یا نیاز به مداخله مجدد شود.

در مورد حاضر، وجود کیست‌های متعدد همراه با پارگی به سیستم صفراوی سبب ناکامی درمان کم‌تهاجمی و ضرورت انجام جراحی شد. جراحی باز این امکان را فراهم کرد که علاوه بر تخلیه کامل کیست‌ها، ارتباط صفراوی نیز کنترل و اصلاح گردد.

بر این اساس، انتخاب روش درمانی در بیماران مبتلا به هیداتیدوز کبدی باید بر اساس ویژگی‌های کیست، وجود عوارض و وضعیت بالینی بیمار به‌صورت فردمحور انجام شود. با وجود پیشرفت روش‌های کم‌تهاجمی، جراحی همچنان در موارد پیچیده و همراه با ارتباط صفراوی، نقش اساسی و تعیین‌کننده‌ای در درمان قطعی بیماران ایفا می‌کند.

رضایت آگاهانه

از بیمار جهت انتشار اطلاعات بالینی و تصویربرداری‌ها رضایت‌نامه آگاهانه کتبی اخذ شد.

References:

1. Pavlidis ET, G.I., Pavlidis TE, Current considerations for the management of liver echinococcosis. World J Gastroenterol, 2025. 31(10).
2. Hashemi Shahraki, S., Salari, Z, Echinococcus granulosus, a parasite producing hydatid cyst: a review. Archives of Razi Institute, 80(3): 643-648., 2025.
3. Babadjanov AK, Y.F., Ruzmatov PY, Sapaev DS, Epidemiological aspects of echinococcosis of the liver and other organs in the Republic of Uzbekistan. Parasite Epidemiol Control, 2021.
4. Baykan AH, A.E., Koc M, Sahin H, Karul A, Baykan ME, Ikizceli T, Erturk SM, Hydatid disease: imaging, treatment, and beyond. Clin Radiol., 2025.
5. MS., K., Percutaneous Drainage in Hepatic Hydatidosis-The PAIR Technique: Concept, Technique, and Results. J Clin Exp Hepatol, 2021.
6. Kuehn R, U.L., Tamarozzi F., Treatment of uncomplicated hepatic cystic echinococcosis (hydatid disease). Cochrane Database Syst Rev, 2024.
7. Brunetti E, T.F., Macpherson C, Filice C, Piontek MS, Kabaalioglu A, Dong Y, Atkinson N, Richter J, Schreiber-Dietrich D, Dietrich CF., Ultrasound and Cystic Echinococcosis Ultrasound Int Open. , 2018.