

خارش بدنبال ترومای بلانت شکم، تظاهر اولیه‌ای از کیست هیداتید پاره شده

دکتر محمد شهیدی دادرس*^۱، دکتر مهدی قیصری^۱، دکتر هدی رحیمی^۱،

دکتر سارا لطفی^۱، دکتر محمدرضا صبحیه^۲

^۱ گروه پوست، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

^۲ گروه جراحی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

چکیده

سابقه و هدف: کیست هیداتید در بیشتر موارد در لوب راست کبد و بصورت منفرد دیده می‌شود و معمولاً بی‌علامت می‌ماند تا زمانی که بیمار با علائم ناشی از اثرات حجمی و فشاری توده یا پارگی کیست مراجعه می‌کند.

معرفی مورد: ما در اینجا بیماری را معرفی می‌کنیم که بعد از یک ترومای بلانت به شکم با درد شکم و خارش شدید ژنرالیزه بدون علائم آنافیلاکسی یا کهیر مراجعه کرده بود. بیمار به دلیل علائم پریتونیت لاپاروتومی اکسپلوراتیو شد و در حین عمل کیست هیداتید پاره شده مشاهده شد. پس از عمل، برای بیمار آلبندازول خوراکی به میزان ۴۰۰ میلی‌گرم دو بار در روز و بمدت ۴ هفته تجویز گردید. بیمار با حال عمومی خوب مرخص شد و در پیگیری نکته غیرطبیعی مشاهده نشد.

واژگان کلیدی: کیست هیداتید، خارش، ترومای بلانت.

مقدمه

بیماری کیست هیداتید گسترده‌ترین و جدی‌ترین عفونت سستودی انسان در تمام جهان است و ایران از نظر شیوع این بیماری در منطقه هیپراندمیک قرار دارد (۱). انسان معمولاً از طریق بلع تخم اکینوкокوس گرانولوزوس دفع شده از مدفوع سگ آلوده می‌شود (۲).

کیست هیداتید که مرحله لاروی انگل می‌باشد، در ۷۰ درصد بالغین مبتلا در لوب راست کبد قرار دارد. این کیست بصورت کروی و به آهستگی رشد می‌یابد و معمولاً تا زمانی که به اندازه کافی بزرگ شود، بدون علامت می‌ماند (۲). در این زمان ممکن است به صورت توده فضاگیر یا پارگی کیست خود را نشان دهد (۳). پارگی کیست می‌تواند متعاقب تروما یا حتی به طور خودبه‌خودی رخ دهد (۳) و گاه می‌تواند با علائم

سیستمیک اکینوкокوس و واکنش آنافیلاکتیک کشنده همراه باشد (۲).

ما در اینجا به معرفی بیماری می‌پردازیم که بعد از یک ترومای بلانت به شکم با خارش شدید و درد شکم بدون علائم آنافیلاکسی یا کهیر به مرکز اورژانس مراجعه کرده بود.

معرفی مورد

بیمار مرد ۲۳ ساله‌ای بود که متعاقب وارد شدن ضربه سر گاو به شکم در ۴ ساعت پیش از مراجعه و ایجاد خارش شدید و درد پیشرونده شکم به اورژانس مراجعه کرده بود. او شرح داد که متعاقب حمله گاو و ضربه سر او به شکمش دچار خارش ژنرالیزه شدید شده و بتدریج درد در سراسر شکم شدت یافته بود. در این مدت تهوع و چند نوبت استفراغ داشته که حاوی خون نبوده و هماچوری و دفع مدفوع خونی را ذکر نمی‌کرد. در معاینه فیزیکی بدو مراجعه، هوشیار بود (نمره کوما ۱۵ = GCS) و فشار خون ۱۱۰/۸۰ میلی‌متر جیوه، ضربان قلب ۱۱۰ بار در دقیقه و حرارت دهانی ۳۷/۲ درجه

آدرس نویسنده مسئول: تهران، بیمارستان شهدای تجریش، مرکز تحقیقات پوست،

دکتر محمد شهیدی دادرس (e-mail: src@sbm.ac.ir)

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸۷/۱۰/۲۵

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۸/۶/۳۰