

بررسی عوارض اسکاریس در کلدوک و گزارش دو مورد آن

مجله نظام پزشکی

سال ششم، شماره ۳، صفحه ۱۹۱، ۲۵۳۶

دکتر منیژه افرازی - دکتر ابوالقاسم رئیس سادات*

عصبی طبیعی است. درجه حرارت $37/8^{\circ}$ سانتیگراد، تعداد ضربان قلب ۱۰۴ در دقیقه، تعداد تنفس ۲۸ در دقیقه و فشارخون $95/5$ میلیمتر جیوه میباشد.

یافته‌های آزمایشگاهی: فرمول و شمارش خون: (روز دوم بستره شدن) تعداد گلوبولهای سفید ۴۱۰۰ (با 80% چند هسته‌ای، 2% اوزینوفیل، 4% مونوسیت، 14% لنفوسیت) همو گلوبین 46 گرم درصد، هماتو کریت 22% همراه با هپیو کرومی + اینزوسیتوز + سلوهای هدف (target cells) بود. (روز نهم بستره شدن) گلوبول سفید ۸۹۰۰ (72% چند هسته‌ای، 3% مونوسیت، 24% لنفوسیت) همو گلوبین $51/9$ گرم درصد، هماتو کریت 17% همراه با هپیو کرومی، اینزوسیتوز و پوئیکلوسیتوز، آزمون ماتتومنی، سرعت رسوب گویچه‌های سرخ در ساعت اول 75 میلیمتر، بیلر وین خون 2 میلی گرم $100/1$ که 115 میلی گرم آن مستقیم و $15/0$ میلی گرم غیرمستقیم است. الکلن فسفاتاز 25 واحد King (طبیعی $5-10$ واحد) و اندرکس پر و قرمه‌بین روز پنجم بستره شدن 48% و در روز چهاردهم 76% . نتیجه سایر آزمایش‌های خون و همچنین آزمایش ادرار در حدود طبیعی است. در آزمایش مدفوع تخم انگل مشاهده نشد.

از بیمار رادیو گرافی ساده شکم و معده و دوازدهه بعمل آمد. در رادیو گرافی ساده شکم در سمت راست و ناحیه کبد تصاویر روشن خطی شکل دیده شد که وجود هوا را در مجاری صفراء مطرح ساخت (شکل ۱). پس از خوردن باریم و نمایان شدن معده و دوازدهه مقداری از ماده حاجب از راه اسفکترادی وارد

مقدمه: با توجه به شدت آلودگی انسان به انگل اسکاریس که با رقمی بالغ بر 650 میلیون تن در جهان، شایعترین انگل جهانی محسوب میگردد و از آن جهت که در کشور ایران تعداد مبتلایان تزدیک به 15 میلیون تن تخمین زده میشود، اهمیت شناخت عوارض این انگل در اعضاء مختلف آشکار میگردد. راه یافتن انگل به مجاری صفراء از عوارضی است که مورد بحث این مقاله میباشد (۱).

شرح حال

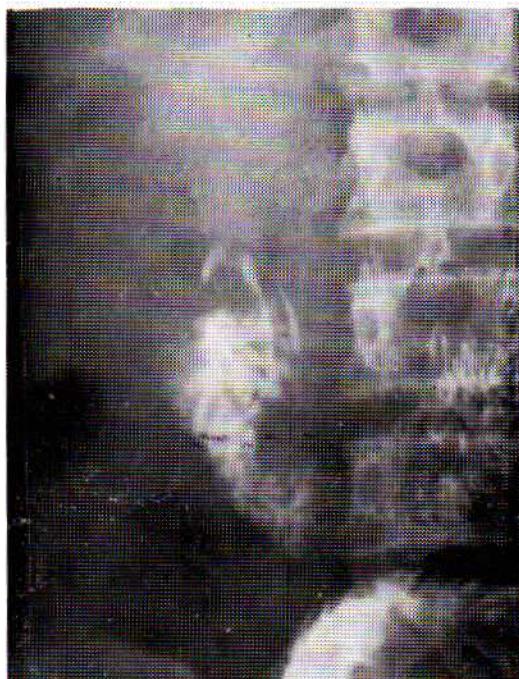
خانم س. م. ۴۰ ساله، خانه‌دار، اهل وساکن الیگودرز بعلت تب، استفراغ، دردشکم در اطراف ناف و سر درد به بیمارستان پهلوی مراجعه کرده و بستره شده است. بیماری از دو ماه قبل بسورت استفراغ جهنه‌های بادفع مواد زرد رنگ همراه با لرز و عرق، درد شکم در اطراف ناف، سر درد و سرگیجه شروع شده سپس تنگی نفس، طیش قلب و بی اشتہائی به نشانه‌های فوق اضافه گردیده است. سابقه بیماری شخصی و خانوادگی عمدہ‌ای را ذکر نمی‌کند.

در معاینه بالینی: بیماریست باحال عمومی بالنسبة خوب، ملتحمه چشم مختصری زرد، دندانها کرم خورده و زبان صاف و بدوں پر ز است. در معاینه گوش و حلق وینی و گردن عارضه‌ای وجود ندارد و صدای قلب و ریه طبیعی است. شکم در اطراف ناف و هپیو-کندر راست سفت و دردناک است و کبد 3 سانتیمتر زیر دندنه‌ها لمس میشود، طحال بزرگ نیست. خیز مختصر در ساق و پشت پا وجود دارد. قدرت عضلانی دست و پا کاهش یافته و واکنش‌های

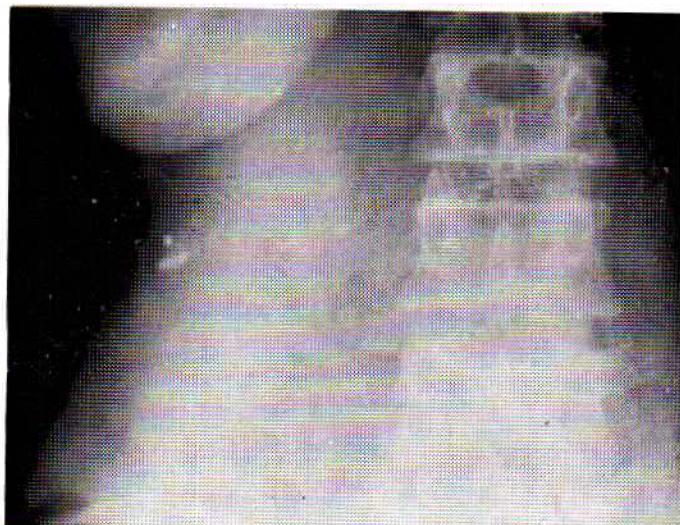
* بیمارستان پهلوی، دانشکده پزشکی پهلوی دانشگاه تهران.

پن از مشاهده رادیوگرافیها با پرسش مجددی که از بیمار بعمل آمد مشخص گردید که چند روز پیش از بستری شدن در حین استفزاغ تعداد زیادی انگل دفع کرده است. درمانهای نشانه‌ای جهت کم خونی و سوهوه تنفسی بیمار بعمل آمد و پس از قطعی شدن تشخیص داروهای ضد اسپاسم و ضد انگل نیز داده شد و حال عمومی بیمار رو به بهبود گذاشت. بیمار در طی ۹ ماه گذشته شکایتی نداشت.

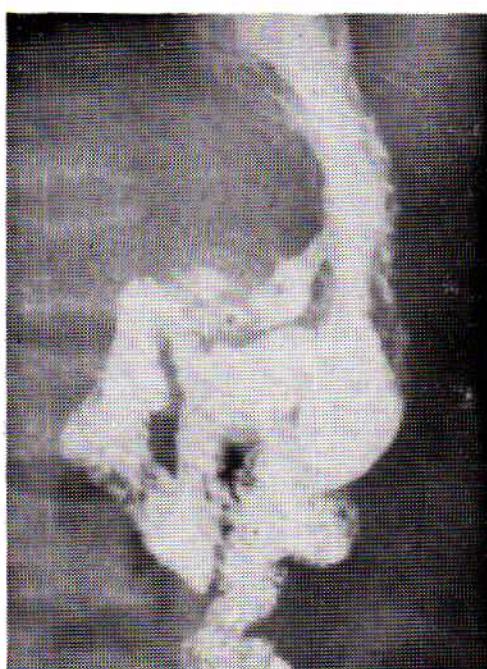
کلدوک گردید. کلدوک متسع و در داخل آن دو تصویر نواری شکل روش دیده شد که نشانه وجود اسکاریس در کلدوک بود (شکل‌های ۴، ۳، ۲). دنباله انگل نیز بصورت نوار روشنی در دوازده دیده می‌شد (شکل ۵). بعد از رسیدن ماده حاجب بدانتهای ژئنوم تصویر چند اسکاریس در این قسمت از روده نیز وجود داشت (شکل ۶).



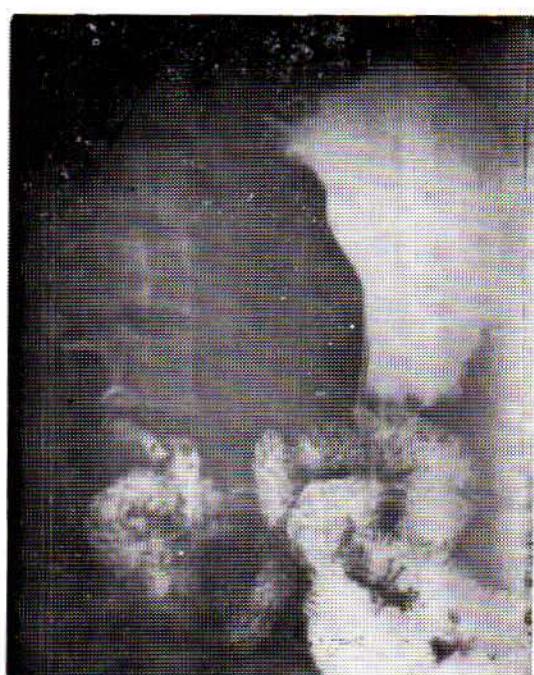
شکل ۱- رادیوگرافی ساده شکم؛ تصویر هوا در مجرای صفر ا دیده می‌شود.



شکل ۳- تصویر دیگری از اسکاریس در کلدوک.

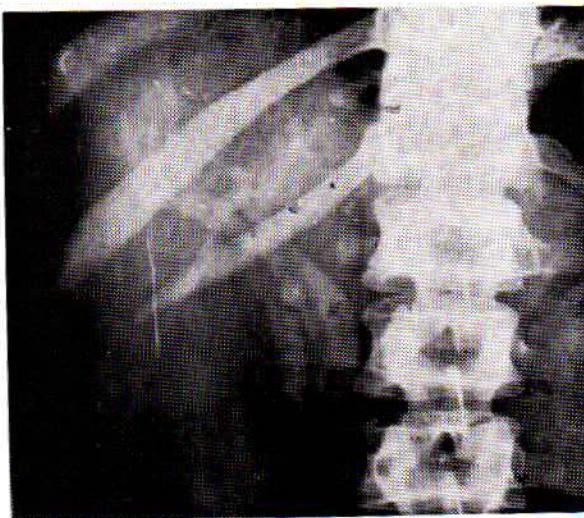


شکل ۴- در رادیوگرافی نیمرخ معده، کلدوک متسع و تصویر اسکاریس در آن دیده می‌شود.



شکل ۲- در رادیوگرافی معده و دوازده کلدوک پر شده و متسع می‌باشد. دو نوار روشن در داخل آن مشهود است که مربوط به تصویر اسکاریس می‌باشد.

طبیعی بودند. در کوله سیستوگرافی خوراکی که از بیمار بعمل آمد کیسه صفراء و مجراهای صفراء دیده نشد ولذا از بیمار کلام نزیب و گرافی تزریقی بعمل آمد. در رادیو گرافیهای پس از تزریق ماده حاجب، کلدوک پر و نمایان شد که قطر آن بیشتر از حد طبیعی بود و یک تصویر روشن نواحی شبکه در کلدوک و شاخه چپ مجرای کبد مشاهده گردید که این تصویر اختصاصی اسکاریس بالغ در مجرای صفراء می باشد (شکل ۷).

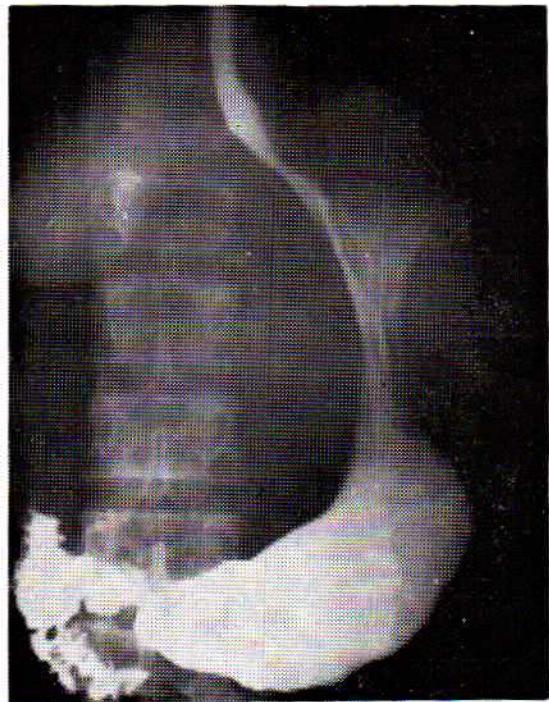


شکل ۷ - مورد دوم - در کلام نزیب گرافی، کلدوک نمایان شده که بسیار منبع تو تصویر اسکاریس بصورت یک نوار روشن در داخل آن دیده میشود که تاشخه چپ مجرای کبد امتداد دارد.

بحث

اسکاریس مجرای صفراء نسبت به شیوع آلودگی روده‌ای آن نسبتاً نادر است و در حدود ۱/۵٪ عوامل انسدادی مجرای صفراء را شامل میشود. در ۵۲۸۰ مورد عارضه شکم بعلت اسکاریس که در سال ۱۹۷۴ گزارش کرده، ۶۵٪ بصورت انسداد روده، ۲۵٪ عوارض مختلف دستگاه صفراء، ۵٪ پانکراتیت، ۵٪ آپاندیسیت حاد که حدود ۵٪ آنها پریتونیت اولیه بوده‌اند (۷). Marg ۱۳۹۸ مورد جایگزینی خارج روده‌ای اسکاریس را در نوشه‌های زبانی جمع آوری کرده که ۹۰٪ این موارد در اعضای داخل شکم و ۱۰٪ در سایر اعضاء بدن مانند سر، قفسه سینه و دستگاه ادراری و تناسلی قرار داشتند. نیمی از جایگزینی‌های شکم مربوط به مجرای صفراء و یک‌چهارم آنها بصورت گرفتاری آپاندیس بوده‌اند (۹).

عوارض صفراء اسکاریس در همه سنین دیده میشود و در زهاده بچه‌ها کمی شایعتر است. این بیماری در کشور چین بسیار شایع است و از این‌سو و این عارضه **عنوان نشانگان** (سندرم) انسداد صفراء چینی‌ها **obstruction syndrome of chines** نام بده شده است (۱۱-۱۵).



شکل ۵ - دنباله اسکاریس در قسمت دوم دوازده، دیده میشود.



شکل ۶ - در قسمتهای انتهائی ژزوئوم تصویر چند اسکاریس مشهود است.
بیمار دوم:

خانم ح-۵۵ ساله، بعلت زردی مختصر و درد قسمت فوقانی و راست شکم به بیمارستان مراجعت کرد. در معاینه بالینی تنها نکته مثبت درد و حساسیت در اطراف ناف و سمت راست شکم و بزرگی لبراست کبد بود. کلیه بررسی‌های آزمایشگاهی در حدود

نشانه‌های بالینی

وجود انگل در کلدوک سبب نشانه‌های گوناگون بصورت دردشید و متنابض در قسمت فوقانی شکم و استفراغ می‌شود. شروع درد معمولاً ناگهانی و در شخصی است که پیش از آن از وجود این گونه نشانه‌ها هیچ شکایتی نداشته است. در معاینه بالینی حساسیت وستی مختصر در قسمت پائین و راست زائده گزینه‌های وجود دارد که بالاتر از محل درد در سنگ مجاری صفراء می‌باشد (۱۶). کبد در ۵۰٪ بیماران تا حدی بزرگست ولی زردی در تعداد کمتری (۲۰٪) از بیماران دیده می‌شود (۷).

در آزمایش مدفوع ممکنست تخم انگل دیده شود. بطورکلی در مناطقی که این بیماری شایع است پیش از اقدام به عمل جراحی روی لوزالمعده و مجاری صفراء کشیدن صفراء از کلدوک به منظور مشاهده تخم انگل در آن توصیه می‌شود (۱۲). در این گونه مناطق عده‌ای حتی یک دوره درمان ضد اسکاریس را پیش از انجام جراحی روی این دستگاهها پیشنهاد کرده‌اند (۱۴).

نشانه‌های رادیولوژیائی

عبور انگل از اسفنکتر ادی سبب نارسائی آن و ورود هوا به مجاری صفراء می‌شود که در رادیو گرافی ساده شکم قابل رویت است. از طرفی وجود مقداری هوا در اطراف انگل ممکنست ایجاد خطوط روش موازی بشکل شلاق (whip like) کند (۱۳).

طريق اختصاصی تر بررسی وجود اسکاریس در کلدوک، کلانژیو گرافی وریدی است. در کلانژیو گرافی پس از پر و نمایان شدن مجاری صفراء بوسیله ماده حاجب، انگل بصورت نوار روشی در داخل ماده حاجب دیده می‌شود (۲-۳-۹).

موقعی که در رادیو گرافی معده دوازده، اسکاریس در دوازده دیده شود، احتمال وجود انگل در مجاری صفراء افزایش می‌باید. Louw معتقد است که اگر انتهای باریک انگل در داخل روده مشاهده شود و انتهای دیگر آن گرد و در محل آمپول واتر ثابت باشد، انگل شروع به وارد شدن به مجاری صفراء کرده است. بندرت ممکنست حرکات انتهای دم انگل بصورت تصویر روش و متحرک در مجاورت آمپول واتر دیده شود. عبور یک اسکاریس راه را برای ورود تعدادی شتری انگل بداخل کلدوک بازمی‌کند. بطوریکه گاهی تا ۴۸ انگل در کلدوک مشاهده شده است (۱۰-۱۱).

پاکتکننده عوارض صفراء اسکاریس چندان نادر نیست، در عین حال بسیاری از مواردی که تاکتون گزارش گردیده است، پس از جراحی و دیدن انگل در مجاری تشخیص روش شده است (۸). بسیاری

سیر اسکاریس در بدن

پس از خوردن تخم اسکاریس، لارو ایجاد شده از راه ورید باب به بستر عروقی ریه وارد می‌شود و معمولاً پس از عبور از برونشها مجدداً بدستگاه گوارش بازمی‌گردد و در داخل ژوژنوم متمن کر می‌شود. در اثر تغییر محیط زندگی انگل: به علت پیدایش وضع غیرعادی، تغییرات PH، توقف ترشحات و یا استفراغ و نیز مواردی که تعداد زیادی اسکاریس در ژوژنوم وجود دارد، ممکنست انگل از ژوژنوم به دوازدهه و بالاخره کلدوک وارد شود.

گرچه در آلودگیهای شدید، لارو اسکاریس ممکنست از روده وارد جریان خون و در اعضاء مختلف جایگزین شود ولی این لارو بزودی از بین می‌رود و بنا بر این تنها راه رسیدن کرم بالغ به بافت کبد از راه مجاری صفراء می‌باشد (۱۰-۱۳). و معمولاً یک سوم طول اسکاریس دریکی از شاخه‌های کبدی (بیشتر شاخچپ) قرار می‌گیرد. وقتی انگل بطور کامل از اسفنکتر ادی گذشت وارد کلدوک شد، ترشحات انگل موجب تحریک و اسپاسم اسفنکتر گردیده از برگشت خود بخود اسکاریس به روده جلوگیری می‌کند. با وجود این، گاه امکان برگشت انگل به دوازدهه وجود دارد (۱۷-۱۱-۱۵). حداکثر عمر اسکاریس در کلدوک یکماه است. با مردن انگل اسپاسم بر طرف می‌شود ولی بقایای انگل مرده سبب تخریب مخاط مجاری صفراء و بالاخره تنگی آن شده زمینه برای ایجاد عفونت و سنگ مستعد می‌گردد.

در مطالعه دیگری که درباره آلودگی مجاری صفراء به انگل اسکاریس بعمل آمده است، در ۱۰٪ موارد همراه با این آلودگی سنگ در مجاری وجود داشته است که در یک سوم این موارد در مرکز سنگ بقایای انگل دیده شده است. به این جهت احتمالاً آلودگیهای انگلی یکی از علل شیوع سنگ در دستگاه صفراء در شرق دور می‌باشد (۷-۱۱).

عبور اسکاریس از اسفنکتر ادی میتواند عوارض متعددی بصورت کلانژیت حاد، کلدوسیستیت، سنگ کلدوک، گانگرن و پارگی کیسه و یا مجاری صفراء، دمل کبد، التهاب کبد، التهاب لوزالمعده و کیست کاذب لوزالمعده ایجاد کند (۱۱-۱۵-۱۶). Sen شرح حالی را گزارش میدهد که پس از برداشتن کیسه صفراء، بیمار بعلت حملات مکرر کلانژیت تحت عمل جراحی مجدد قرار می‌گیرد. در روز دوم عمل نشانه‌های انسداد کامل لوله T ظاهر گردید. پس از خارج کردن لوله یک اسکاریس در آن مشاهده شد که عامل انسداد بود و نشانه‌های بیماری پس از درمان ضدانگل رو به بیرون نهاد (۱۴).

درمان

در مواردیکه وجود انگل در مجرای صفراء عارضه ایجاد نکرده بهتر است درمان بطور شانه‌ای انجام شود، چون اسکاریس اغلب بدوازدهه بازمی‌گردد. این درمان شامل مصرف داروهای ضد اسپاسم، مسکن، تجویز مایعات از راه ورید داروی شدآنگل و تخلیه معده میباشد. درمان، جراحی محدود به مواردی است که درمانهای قبلی مؤثر واقع نشده باشد و در بررسی مجدد، انگل در کلدوک همچنان دیده شود و یا عوارضی نظیر زردی شدید، بزرگی و نامنظمی کبد و پریتوئیت ایجاد شده باشد (۱۵-۷-۴).

خلاصه

دومورد وجود اسکاریس در کلدوک گزارش شد. مورداول بخصوص از این نظر که در ضمن رادیو گرافی معده ودوازدهه بعلت نارسائی اسفکتر ای ماده حاچ وارد کلدوک شد و تصویر اسکاریس را نمایان ... جالب و نادر است. مورد دوم مشابه گزارشهای قبلی این بیماری، در حین کلائزیو گرافی وریدی تشخیص داده شده است. این عارضه نشانه‌های بالینی اختصاصی ندارد و فقط آگاهی از وجود چنین عارضه‌ای و انجام رادیو گرافیهای لازم، راه رسیدن به تشخیص و اقدام به درمان مناسب بیمار میباشد.

از این بیماران ممکنست احتیاج به جراحی نداشته باشند و با درمان طبی بهبود یابند، از این رو پیدا کردن تخم انگل در آزمایش‌های مکرر مدفع و شیره دوازدهه و نیز رادیو گرافی از مجرای صفراء و معده و دوازدهه در بسیاری موارد راهنمای تشخیص میباشد.

در اکثر موارد گزارشهای قبلی، انگل در دستگاه صفراء بطور اتفاقی در کلائزیو گرافی وریدی مشاهده گردیده است و موارد تشخیص اسکاریس در مجرای صفراء در رادیو گرافی معده و دوازدهه بسیار نادر است. بیمار ما نیز از موارد نادری است که به منظور بررسی وجود زخم معده و یا دوازدهه مورد عکسبرداری با ماده حاجب از معده و دوازدهه قرار گرفته است. از این رو بنظر میرسد این عارضه خیلی شایعتر از موارد دیست که گزارش گردیده است و بطور یکه گفته شد اکثرآ بمنظور یافتن بیماریهای مختلف دیگر وجود انگل کشف گردیده است و شاید ذر نظر داشتن این عارضه به پژشك وجراح کمک بیشتری کند تا جزء تشخیص‌های افزایی نشانه‌های حاد شکم و زخم‌های دوازدهه این عارضه را نیز در نظر داشته باشند.

REFERENCES :

- ۱- ارفع- فریدون و همکاران. اطلاعاتی درمورد درمان آلودگیهای کرمی روده . مجله نظام پزشکی، شماره ۲، سال چهارم، صفحه ۸۷.
- 2- Aggarwal, S. K., Demonstration of a round worm in the common bile duct. Am. J. Roentgen 91: 869, 1964.
- 3- Bonhomme, C. et al. A case of ascaridosis of the common bile duct. J, Radiol, Electrol. Med. Nucl. 57: 537, 1976.
- 4- Cremin, B. J. Biliary ascaridosis. Br. J. Radiol. 42: 506. 1969.
- 5- Cremin, B. J. Biliary ascaridosis in children. Am. J. Roentgenol. 126: 352 1976.
- 6- Faust, E. C. et al. Clinical Parasitology. P: 341-343, 8ed Lea & Febiger Philadelphia 1976.
- 7- Louw, J. H. Abdominal complication of ascaris. Br. J. Surg. 53: 510, 1966.
- 8- Nguyen-Dinh-Hoang. Ascaridose hepato-choledocienne diagnostiquée radiologiquement. Presse Med. 79: 958, 1971.
- 9- Marg. Alimentary tract roentgenology. P: 1274 V: II, C. V. Mosby Co. Saint Louis. 1973.
- 10- Paul, M. The movement of the adult ascaris lumbricoides. Br. J. Surg 59: 437, 1972.
- 11- Pfeffermann, R. Ascaridosis of the biliary system. Arch Surg 105: 118, 1972.
- 12- Phillips, R. D. Surgical helminthiasis of the biliary tract. Ann. Surg. 152: 905, 1960.
- 13- Saw, H. S. Hepatic ascaridosis. Arch. Surg. 108: 733, 1974.
- 14- Sen, J. K. Ectopic ascaridosis. Br. M. J. 1: 447, 1972.
- 15- Turley, K. Biliary ascaridosis. Am. Surg 42, 166, 1976.
- 16- Wright, R.M. Ascaridosis of biliary system. Arch. Surg 86: 402, 1963.