گزارش یک مورد
فیستول برونکوپلیواری ناشی از کیست هیداتیک کبد

* غلامعلی گدازنده (M.D.)*
** شهاب الله افستیلی  (M.D.**) ..

چکیده

ارتباط بین مجاری صفرائی و برونکوپلیواری ناشی از کیست هیداتیک کبد، عناون شده است. در این مقاله حمیل، همچنین، موارد فیستول برونکوپلیواری ناشی از کیست هیداتیک کبد را در بر گرفته‌اند. در موارد دیگری همچنین کیست هیداتیک در کبد رواج دارد و از این نظر مورد بررسی قرار گرفته است. به‌طور کلی، این مقاله با توجه به 21 مورد فیستول برونکوپلیواری و 14 مورد کیست هیداتیک کبد را بررسی کرده است.

کیست هیداتیک در دنیای آدمی، 21 مورد را گزارش کرده‌اند.

ایجاد می‌شود. شیوع بیماری در انسان بستگی به شیوع بیماری در جویانات دارد. ناحیه خوارزمیهای و ایران از محل‌های شایع کیست هیداتیک در کبد است.

درصد موارد کیست هیداتیک در کبد است و از این نظر مورد بررسی قرینه فیستول برونکوپلیواری و 14 مورد کیست هیداتیک کبد را بررسی کرده است.

برچسب‌های مرتبط: فیستول برونکوپلیواری، و جوگ و صفرای در نوشته‌ای خط است (bilioptysis)، برگشت علائم فیستول برونکوپلیواری، و جوگ و صفرای در نوشته‌ای خط است (bilioptysis).

مقدمه

کیست هیداتیک به وسیله انگل آکی نوکوکوسیس

ایجاد می‌شود. شیوع بیماری در انسان بستگی به شیوع بیماری در جویانات دارد. ناحیه خوارزمیهای و ایران از محل‌های شایع کیست هیداتیک در کبد است.

درصد موارد کیست هیداتیک در کبد است و از این نظر مورد بررسی قرینه فیستول برونکوپلیواری و 14 مورد کیست هیداتیک کبد را بررسی کرده است.

برچسب‌های مرتبط: فیستول برونکوپلیواری، و جوگ و صفرای در نوشته‌ای خط است (bilioptysis)، برگشت علائم فیستول برونکوپلیواری، و جوگ و صفرای در نوشته‌ای خط است (bilioptysis).

معرفی بیماری

بیمار مورد 22 ساله‌ای است که با تشخیص آمیپم (Loculated Empyem) نه‌گرفته‌ای از بخش عفونی بیمارستان رازی در بخش جراحی بیمارستان امام ساری معرفی گردید.

* فوق تخصص جراحی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی مازندران
** دستیار جراحی
*** تاریخ دریافت: 1381/8/29
**** تاریخ تصویب: 1381/10/1
پود (تصویر شماره ۱) با توجه به گزارش بیمار مبتی به داشتن خلط سیز رنگ بر تنکوسکوپی فیرواتیپک انجام شد که مبنا را decorator و بر تنکوسکوپی لوب تحتی راست حاوی ترشحات صفرایی فراوان پیدا کرد. لذا بیمار با تشخیص فیستول تنکوسکوپی ناشی از کتی هیپنیک کید کاندید عمل جراحی شد.

تصویر شماره ۲: اسکن توده‌های کیستیک در سگمان خلفی لوب راست کید

با توجه به وجود ترشحات صفرایی فراوان داخل ریه و خطرات موجود در حین پیشنهای کامک بر تنکوسکوپی فیرواتیپک، لوله گذاری اختیاری ریه چپ انجام شد تا بیمار یک یک‌گویی تنش کند. بیمار با انجام توراکوتومبی بخش خلفی و جانی توراکس راست باز شد. بیمار را به طور کلی پلاس بود و به وسیله قشری ضدپاشنه شده بود و فضای جنب حاوی ترشحات سفید و مقادیری لای زرمینتوی کیست هیدنیکی بود. در فست تحتی، جسم زیبای مسجدی بین سطح تحتی ریه راست و دیافرامگم وجود داشت.

محل جسمی تشخیص شده که در واقع محل اصلی کیست کید و پارانیک ریه بود، تدریجاً آزاد شد. نواحی تخریب شد تنها ریه، دریبدانه شد و کلیه محل خروج دیوار را به وقیل ۳/۰ بهبود یافت. بیمار کیست کید از راه توراکس به طور کاملاً تحتی شد. محل خروج خلاصه‌نامه: شروع ناراحتی خون‌ریزی را از یک ماه قبل ذکر می‌کرد که به دلیل سرفه‌های تاخیر با خلط سیز رنگ به پزشک مراجعه کرده و به صورت سریع‌پایی بعثات تحت درمان با آنتی‌بیوتیک Bronchopneumonia خوراکی قرار گیرد.

۹ روز قبل از اعظام به مرکز می‌رفت که به دلیل دسترسی تنفسی به بخش اورژانس بیمارستان را وارد مراجعه می‌کرد و با تشخیص پنومیک بروکس خود را بیمار Chest tube بیمار بود. به دلیل عدم اتصال کامل ریه و درمان جراحی آمیپ نتیجه‌گیری شد، و بیمارستان امراضی مصرفی گیرد. در برنامه انجام شده، وجود لای زرمینتویی کیست هیدنیکی در محیط Chest bottle، با تأیید قرار گرفت. در رابطه با سه سماه، سیست گیاه کاملاً راست به همراه وجود اسپای در زاویه دندانی- دیافرامگم راست و نیز وجود یک سطح مایه- هوا در زیر دیافرامگم مشاهده بود (تصویر شماره ۱) در اسکن CT در سگمان خلفی لوب راست کید با هوا آزاد گزارش گردید.

تصویر شماره ۳: گزارش ماه پستان، سیست گیاه کاملاً راست

1- level air- fluid
2- Bile stained
صفراوی که بیمار نادر است گردد (1 درصد). در بیمار
ما نیز کیست هیداتیکی کبد به داخل راه را یافته
بود. این بیمار با یک عمل جراحی یک مرحله‌ای از
طريق انسولین خلفی و جانبي راست توراکس، تحت
عمل جراحی قرار گرفت. نتای کلیدی در عمل
جراحی این بیماران عبارتند از:

1- تخلیه کامل کیست هیداتیکی کبد.
2- بستن مجاری صفراوی مرتب با کیست.
3- قفل ارتباط با ریه و برداشت قسمت‌های
تخریب شده نجو ریه و نیز بین کلیه محل‌های خروج
اواز پارانتسیم ریه با نخ و بکیر.
4- آزاد سازی کامل ریه و انجام دوکرتیکاسیون
کامل جهت کمک به انسا نریه و از بین بردن فضای
باقی مانده در توراکس (۲،۳).

گرچه اینداتس کیست هیداتیک کاهش یافته
است ولی فیستول برونکوپلیاری کمیکان عارضه‌ای
کشنده و خطرناک بوده و با مراجعه و بیمارگی
بلاپای همراه است. تشخیص سریع و اقدامات درمانی
صحیح با نجات بیمار همراه خواهد بود.

1. M. Genzanis, kalliopi athanassiadi E
metaxas, Maria Athanassiov, and
rikolitsa Kelantzi. Bronchobiliary fistula
due to echonococcosis Eur j.
2. Heidid K. choa, arks Allen, Cloode
deschamps. Daniel I. millen, and peter,
piroloredo Bronchobiliary fistula principles
2000; 70:1392-1394.

1- external drainage