

یک کیست هیداتیک بزرگ مغزی با درگیری قلبی

مریم فرامرذپور^۱، علیرضا رستمزاده^۲ ناصر قره‌باغی^۳، عطا مهدخواه^۴

تاریخ دریافت ۱۳۹۹/۰۲/۲۰ تاریخ پذیرش ۱۳۹۹/۰۴/۱۷

چکیده

اکینوкокوزیس در بسیاری از مناطق پرورش‌دهنده دام آندمیک می‌باشد. درگیری قلبی در بیماران مبتلا به کیست هیداتیک غیرمعمول است در اینجا ما یک مورد آقای ۳۰ ساله چوپان اهل اشنویه در آذربایجان غربی را معرفی می‌کنیم که با همی پارزی در بخش جراحی اعصاب بیمارستان امام خمینی ارومیه بستری شده بودند و به علت یک کیست بزرگ در MRI مغزی کاندید جراحی اعصاب بودند. در نوار قلب بلوک شاخه چپ و در اکوی انجام‌شده یک کیست بزرگ در بطن چپ داشتند در مناطق آندمیک باید کیست هیداتیک در تشخیص افتراقی ضایعات کیستیک هتروژن قلبی مطرح باشد حتی اگر بررسی‌های سولوژیک از نظر کیست هیداتیک منفی باشند.

این بیمار کاندید جراحی قلب شدند اما متأسفانه به دلیل محدودیت‌های موجود در این شهرستان ناچار به مرکز مجهزتر ارجاع شدند. بیمار در آن مرکز تحت بررسی و جراحی ضایعه کیستیک مغزی قرار گرفتند.

کلیدواژه‌ها: کیست هیداتیک، بطن چپ، جراحی قلب

مجله مطالعات علوم پزشکی، دوره سی و یکم، شماره پنجم، ص ۳۴۷-۳۵۳، مرداد ۱۳۹۹

آدرس مکاتبه: ارومیه، خ ارشاد، بلوار آیت ... مدرس بیمارستان امام خمینی (ره) واحد اکوکاردیوگرافی، تلفن: ۰۹۱۴۳۴۰۹۳۱۱

Email: faramarzpour.m@gmail.com

مقدمه

شتر بوده در امولتی لوکولاریس میزبان واسطه موش و سایر جوندگان هستند (۲).

کیست‌های به‌آرامی بزرگ‌شونده اکینوкокوس معمولاً بدون علامت باقی می‌مانند تا این که اندازه بزرگ یا اثر فضاگیرشان در عضو درگیر، ایجاد علامت کند. کبد و ریه‌ها شایع‌ترین مکان‌های این کیست‌ها هستند.

درگیری قلبی در کمتر از ۲ درصد موارد رخ می‌دهد (۱). زمانی که ابتلا قلبی وجود دارد کیست معمولاً intramyocardial می‌باشد (۲). تشخیص افتراقی‌های کیست هیداتیک قلبی شامل تومورهای داخل قلب، کیست‌ها یا آنوریسم‌های مادرزادی است (۳). کیست به‌طور آهسته در میوکارد رشد می‌کند و می‌تواند موجب اثر فشاری بر میوکارد مجاور و جابجایی عروق کرونر از محل طبیعی، اختلال ریتم و تداخل مکانیکی با دریچه‌های دهلیزی بطنی و اختلال

بیماری کیست هیداتیک یا بیماری اکینوкокال یا اکینوкокوزیس یک بیماری انگلی از کرم‌های نواری Tapeworm از گونه اکینوкокوس است. این بیماری از جمله بیماری‌های مشترک بین انسان و حیوان بوده و همه‌ساله منابع زیادی صرف تشخیص درمان این بیماری می‌شود.

اکینوкокوزیس در بسیاری از کشورهای پرورش‌دهنده گوسفند (دام) آندمیک است (۱). در مناطقی از کشور ما نیز این بیماری آندمیک می‌باشد. بیماری توسط لارواکینوکوس گرانولوزوس اکینوкокوس مولتی لوکولاریس و اکینوкокوس اوگلی ایجاد می‌شود (۲).

میزبان نهایی سگ‌ها هستند که تخم در مدفوع آن‌ها یافت می‌شود. پس از بلع تخم، کیست در بدن میزبان واسط شکل می‌گیرد. در اکوانولوزیس میزبان واسطه گوسفند، گاو، انسان و بز

^۱ فوق تخصص قلب و عروق استادیار دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران (نویسنده مسئول)

^۲ متخصص قلب، فلوشیپ اکوکاردیوگرافی دانشیار دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

^۳ متخصص بیماری‌های عفونی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

^۴ متخصص جراحی مغز و اعصاب، استادیار دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

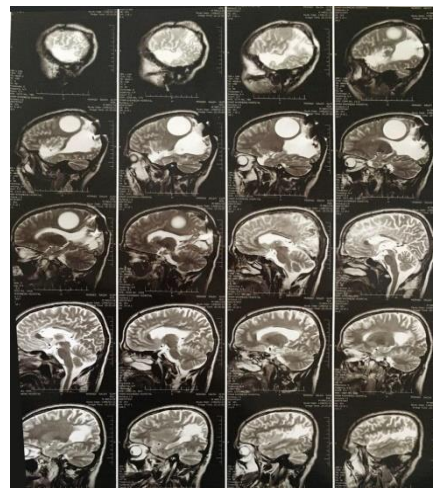
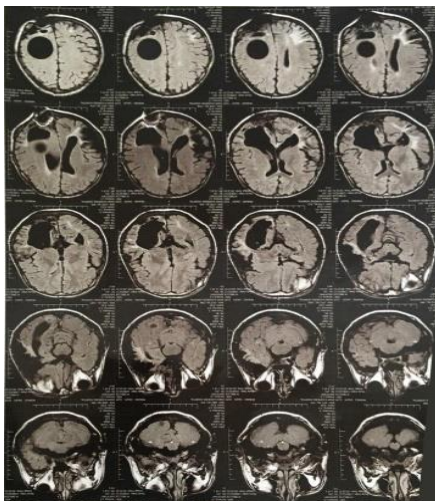
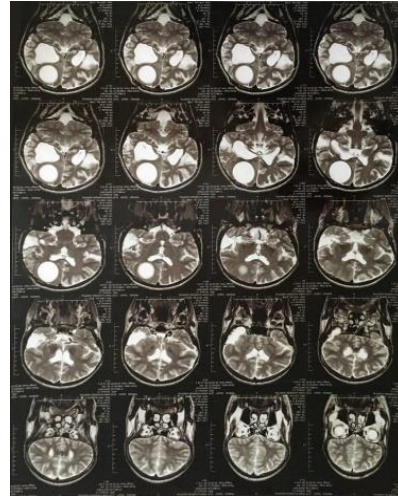
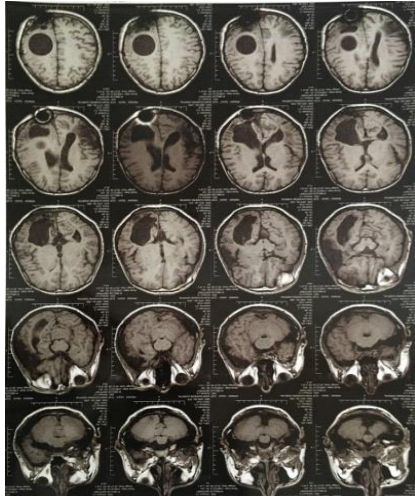
عملکرد بطن چپ شود. در برخی بیماران نیز می‌تواند علائم سندرم حاد کرونری را تقلید کند (۴).

یافته‌ها

معرفی بیمار:

در تاریخ ۱۸ اردیبهشت ۱۳۹۸ یک آقای ۳۰ ساله به دنبال همی پارزی سمت راست در بخش جراحی اعصاب بیمارستان امام خمینی ارومیه بستری شده بودند. برای ایشان به دنبال بررسی‌های اولیه MRI مغزی انجام‌شده و با رؤیت ضایعه کیستیک در همی سفر چپ کاندید جراحی نوروسرجری شده بودند.

تصویر MRI بیمار:



تحت بررسی قرار گرفته بودند و هیچ‌گونه شکایتی از درد سینه یا تنگی نفس نداشتند.

در معاینه قلب و ریه یافته مثبت نداشتند، تبار نیز نبودند و علائم حیاتی بیمار Stable بود.

CBC انجام‌شده و یافته‌های زیر به‌دست‌آمده بود و سایر آزمایشات انجام‌شده Normal بودند.

WBC: 15200

Hb: 13.7

HCT: 43.6

برای بیمار آلبندازول شروع‌شده و مشاوره قلب جهت OK عمل نوروسرجری درخواست شده بود. بیمار شغل چوپانی داشته و ساکن شهرستان اشنویه از شهرهای استان آذربایجان غربی بودند. ایشان ۱۰ سال قبل به علت ضایعه کیستیک مغزی و کبدی تحت عمل جراحی Brain و کبد قرار گرفته و تشخیص کیست هیداتیک برایشان مسجل شده و به مدت ۲ سال بعد از جراحی تحت درمان با آلبندازول قرار گرفته بودند. ایشان سابقه ابتلا به بیماری دیگری نداشتند. از چند هفته پیش به‌تدریج دچار کاهش فورس عضلانی سمت راست و نهایتاً بیمار دچار همی پارزی سمت راست شده و

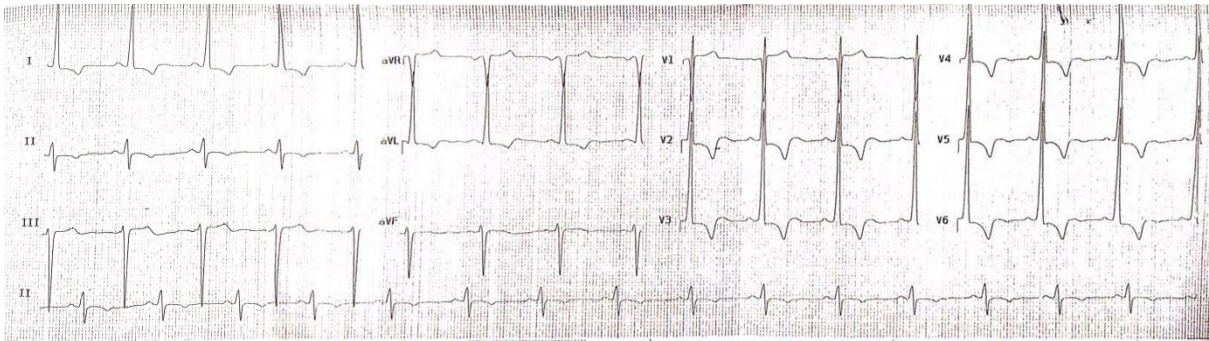
Lym: 40.1%

PLT: 287000

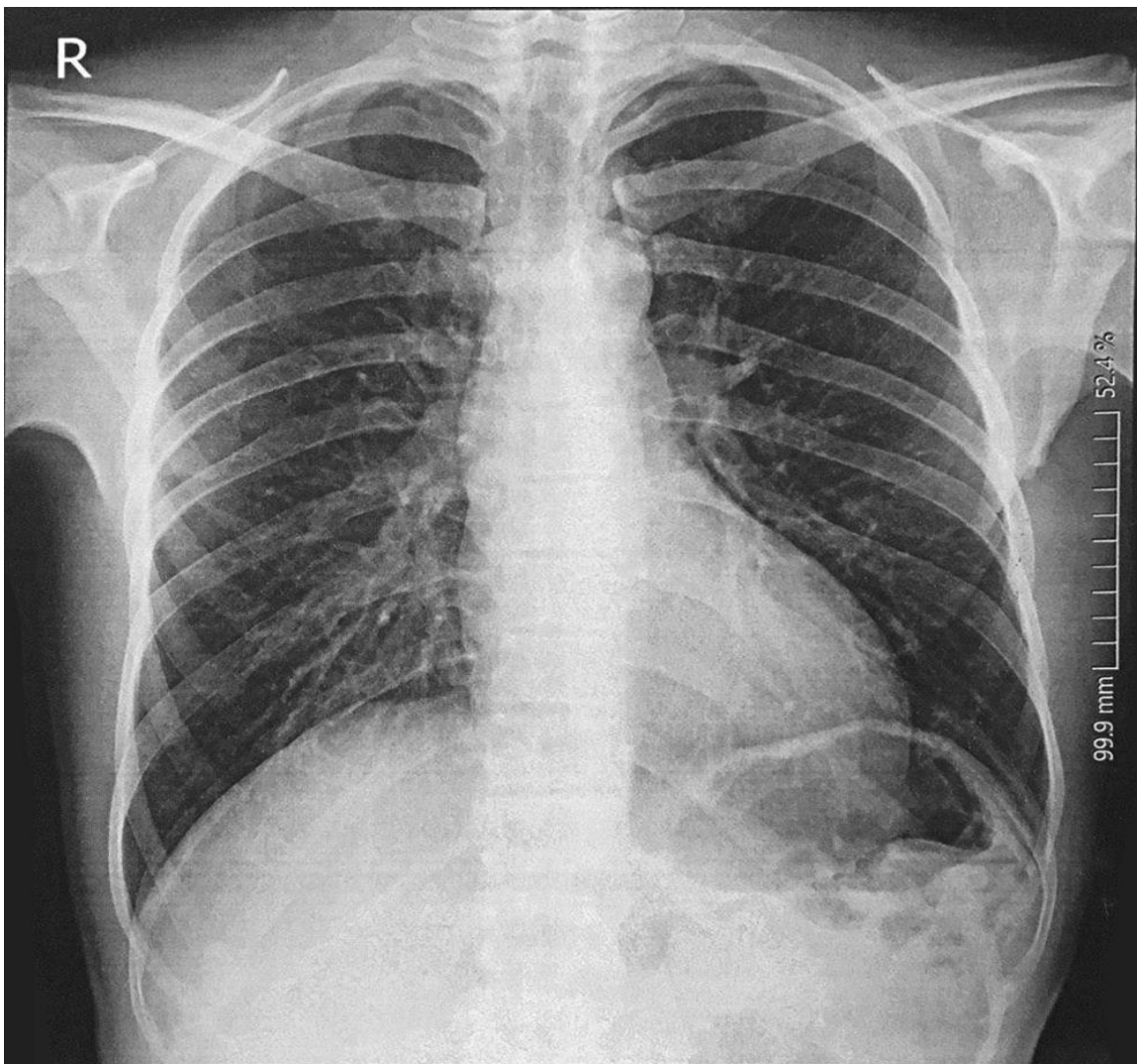
MXD: 16.2

Neut: 43.7%

تصویر نوار قلب بیمار:



تصویر گرافی سینه بیمار:



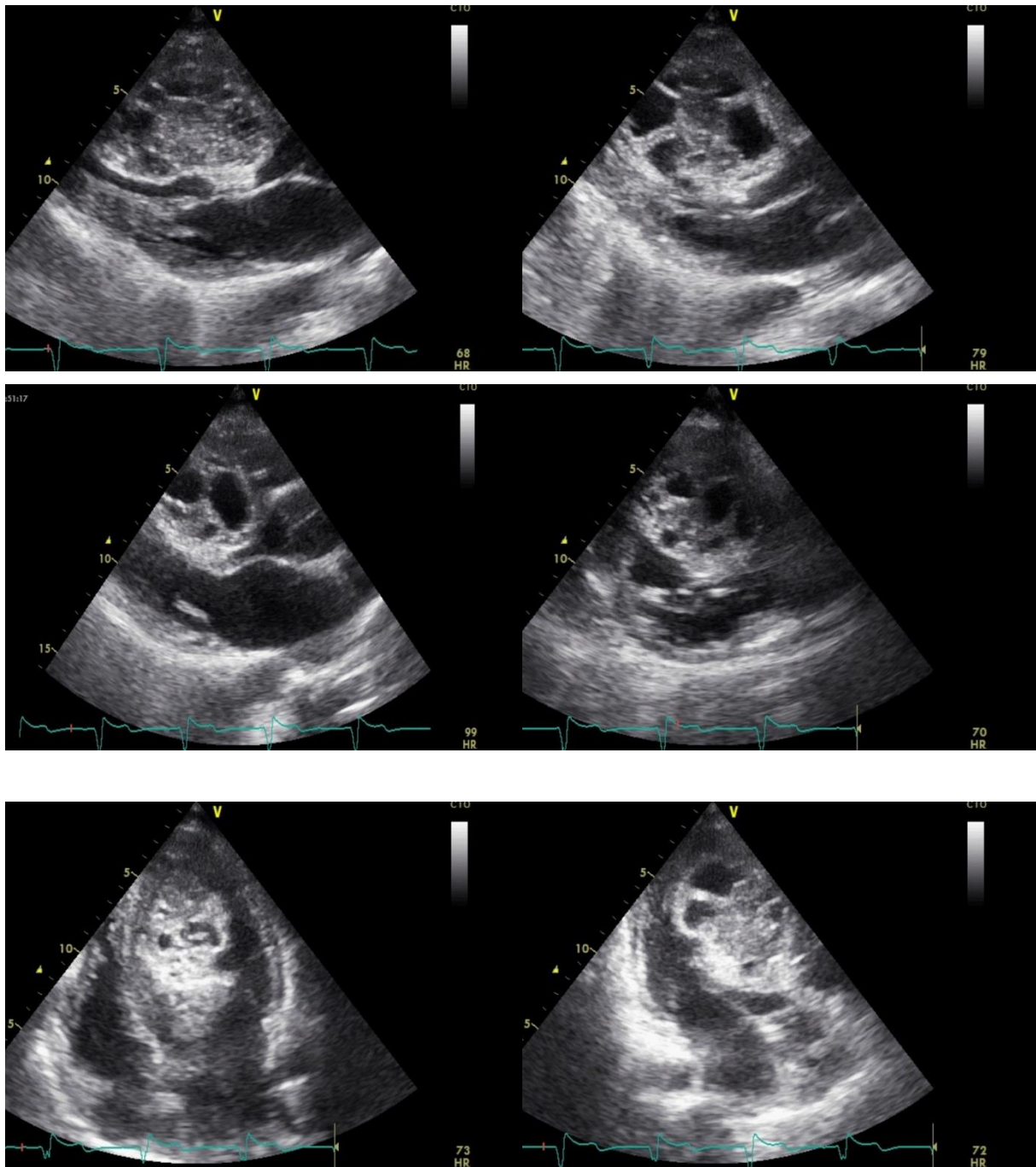
کیستیک بسیار بزرگی که حجم عمده فضای بطن چپ را اشغال کرده بود به شرح زیر رؤیت شد:

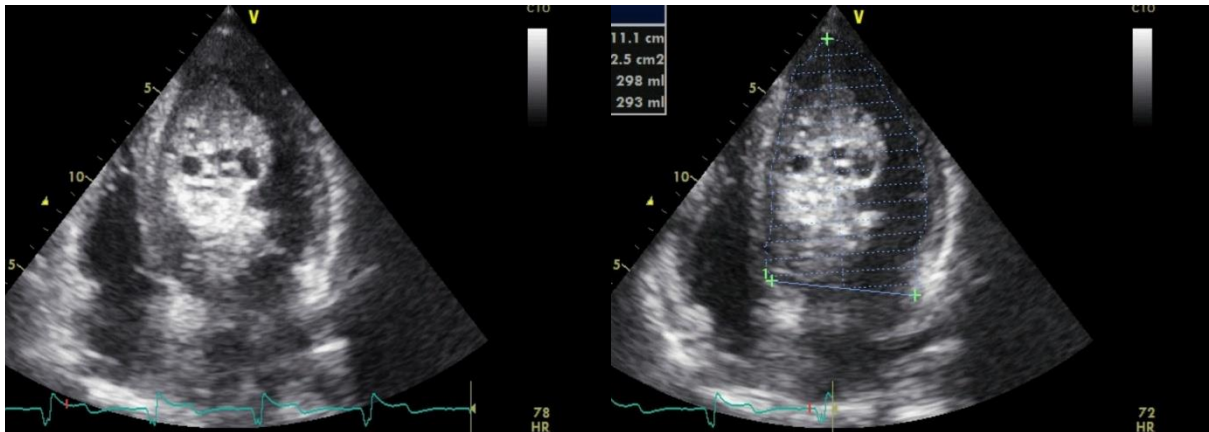
با توجه به یافته‌های نوار قلب بیمار تحت اکوکاردیوگرافی ترانس توراسیک قرار گرفتند در اکوکاردیوگرافی انجام شده یک ضایعه

متعدد داخل آن رؤیت شده و حجم کیست حدود ۹۵ سی سی محاسبه شد.

یک توده کیستیک اکوژن بسیار بزرگ (۸/۷×۵/۳ سانتی متر) چسبیده به دیواره بطن چپ در ناحیه سپتوم بین بطنی که بخش عمده فضای داخل بطنی را اشغال کرده بود و فضاهای کیستیک

A very large(8.7x5.3cm)mural cystic echogenic mass attach to left ventricular aspect of septum and occupys most space of LV with multiple varying sizes cysts(daughter cyst)inside it,volume of cyst is about 95cc.





دارد که CT Scan یا CMR برای به دست آوردن اطلاعات بیشتر و تعیین دقیق محل ضایعه و ارتباط آن با سایر اجزاء انجام شود. وجود کلسیفیکاسیون در کیست در اکو و MRI یک یافته مفید برای افتراق آن از سایر ضایعات کیستیک قلبی می‌باشد (۳).
اوزینوفیلی در شمارش سلولی نیز یک یافته مفید تشخیصی است (۱).

بیماری می‌تواند در ۹۰ درصد بیماران بی علامت باقی بماند اما ممکن است تصادفاً موجب نارسایی قلب، تامپوناد، آمبولی ریه، سکته مغزی و بلوک دهلیزی بطنی و اریتمی و نارسائی میترا، مایع پریکارد و سندرم عروق کرونری گردد.

پارگی کیست خطرناک‌ترین عارضه کیست هیداتیک می‌باشد پارگی به فضای پریکارد می‌تواند منجر به پریکاردیت حاد شده و در طول زمان باعث پریکاردیت کانستریکتیو شود. پارگی به داخل حفره قلب می‌تواند آمبولی ریوی یا سیستمیک ایجاد کند پارگی کیست‌های سمت راست ممکن است فشارخون ریوی سریعاً پیش‌رونده ایجاد کند و نیز احتمال آنافیلاکسی و کلاپس همودینامیک مرگبار نیز وجود دارد (۱).

بعد از پارگی کیست سه‌چهارم بیماران در اثر شوک سپتیک یا عوارض آمبولیک جان خود را از دست می‌دهند (۸).
درمان: درمان اکینوکوزیس باید بر ملاحظات مثل اندازه و مکان و علائم کیست و سلامت کلی بیمار استوار گردد (۲).

نتیجه‌گیری

متأسفانه به دلیل برخی محدودیت‌ها برای ما امکان ادامه پیگیری‌ها و اقدامات تشخیصی و جراحی در این شهرستان مقدور نبود اما نظر به آندمیک بودن بیماری در برخی مناطق استان و ضرورت توجه به درگیری‌های نادر بیماری‌های آندمیک و لزوم آشنایی با چنین مواردی این بیمار گزارش شد. در خصوص کیست هیداتیک لازم است به درگیری احتمالی سایر ارگان‌ها به‌جز

بیمار کاندید جراحی شده و با در نظر گرفتن شرایط بیمار و امکانات شهرستان و نظر اساتید جراحی اعصاب و جراحی قلب بیمار به مرکز مجهزتر فرستاده شدند و متأسفانه نتوانستیم ادامه اقدامات درمانی و تشخیصی را در مرکز خودمان انجام دهیم.

بحث و نتیجه‌گیری

درگیری قلب در ۲ - ۰/۱ درصد مبتلایان بیماری کیست هیداتیک وجود دارد (۵) و در ۵۰ درصد از این دسته افراد ارگان‌های متعدد مبتلا می‌باشند (۶).

انقباضات قلبی یک مقاومت طبیعی در مقابل ابتلا به کیست ایجاد می‌کند (۴) اما این مکانیسم همیشه مؤثر نیست. هرچند درگیری هر ناحیه‌ای از قلب محتمل است اما درگیری سمت چپ قلب ۲ تا ۳ برابر بیشتر از سمت راست می‌باشد (۸).

بطن چپ بیشترین درگیری (۶۰-۵۵ درصد) را دارد ابتلا بطن راست (۱۵ درصد) سپتوم بین بطنی (۹-۵ درصد) و دهلیز راست (۴-۳ درصد) می‌باشد (۸). ممکن است بطن چپ به دلیل توده عضلانی و خون‌رسانی بیشتر احتمال درگیری بیشتری داشته باشد (۳).

کیست هیداتیک می‌تواند علائم آنوریسم قلبی را تقلید کند و در مناطق آندمیک باید در تشخیص افتراقی‌های ما قرار گیرد.

نوار قلب ممکن است محل کیست را در قلب مشخص کند (۱).
تشخیص اکینوکوکوس در قلب به دو مرحله تقسیم می‌شود: اول تشخیص وجود کیست و دوم اثبات عامل اکینوکوکوزیس به‌عنوان علت کیست (۸). اکوکاردیوگرافی یک روش بسیار ساده و مفید و حساس تشخیصی می‌باشد (۹). تست کازونی و یا بررسی سرولوژیک نقش محدودی در تشخیص کیست هیداتیک قلبی دارند (۱). پس از تشخیص می‌باید بررسی از نظر ابتلا سایر ارگان‌ها نیز صورت گیرد. همان‌طور که پیش‌تر ذکر شد اکوکاردیوگرافی روش حساسی برای تشخیص کیست هیداتیک می‌باشد. اگرچه ضرورت

تشکر و قدردانی

از سردبیر محترم دفتر مجله دانشگاه علوم پزشکی ارومیه که در چاپ این گزارش بیمار همکاری نمودند تقدیر و تشکر به عمل می‌آید.

ارگان‌های شایع نیز توجه شود و درعین حال شیوه‌های پیشگیری از ابتلا نیز اهمیت وافر دارند.

تشخیص هر چه سریع‌تر و اقدام مناسب از جمله درمان جراحی و مدیکال هم‌زمان باید مدنظر باشد.

References:

1. Zipes D, Libby P, Bonnow R, Douglas L, F Tomaselli M, F Tomaselli G. Braunwald's Heart Disease: Braunwald's Heart Disease: A Textbook of Cardiovascular Medicine, 2-Volume Set. 11th Ed. Elsevier; 2019. P.1622-3.
2. Kasper L, Fauci S, Longo D, et al. Harrison's Principles Internal Medicine. 20th Ed. New York: The McGraw-Hill Companies, Inc.; 2019.
3. Shojaei E, Yassin Z, Reza Hosseini O. Cardiac Hydatid Cyst; A Case Report. Iran J Public Health 2016; 45(11): 1507-10.
4. Abtahi F, Mahmoodi Y. Myocardial Hydatid Cyst: An Uncommon Complication of Echinococcal Infection. Int Cardiovasc Res 2008; 2(1):58-61.
5. Maffei GR, Petrucci O, Carandina R, Leme CA Jr, Truffa M, Vieira R, et al. Cardiac echinococcosis. Circulation 2000; 101:1352-4.
6. Bayazid O, Ocal A, Isik O, Okay T, Yakut C. A case of cardiac hydatid cyst localized on the interventricular septum and causing pulmonary emboli. J Cardiovasc Surg (Torino) 1991;32: 324-6.
7. Kabbani SS, Jokhadar M, Sundouk A, Nabhani F, Baba B, Shafik AI. Surgical management of cardiac echinococcosis, report of four cases. J Cardiovasc Surg (Torino) 1992; 33: 505-10.
8. Ohri S, Sachdeva A, Bhatia M, Shrivastava S. Cardiac Hydatid Cyst In Left Ventricular Free Wall. Echo Res Pract 2015;2(1):K17-9.
9. Ipek G, Omeroglu SN, Goksedef D, Balkanay OO, Kanbur E, Engin E, et al. Large Cardiac Hydatid Cyst in the Interventricular Septum. Tex Heart Inst J 2011;38(6):719-22.

A LARGE BRAIN HYDATID CYST AND CARDIAC INVOLVEMENT

Maryam Faramarzpour¹, Alireza Rostamzade², Nase Gharebaghi³, Ata Mahdkhah⁴

Received: 09 May, 2020; Accepted: 07 July, 2020

Abstract

Echinococcosis is endemic in many sheep-raising areas of the world. Cardiac involvement in patients with hydatid disease is uncommon (<2%). Here, we report a 30-year-old shepherd from Oshnavie, West Azarbaijan who was presented with right hemiparesis and admitted in neurosurgery ward of Imam Khomeini Hospital, Urmia, Iran because of a large cystic lesion in brain MRI. There was left bundle branch block in ECG and transthoracic echocardiogram revealed a large cyst in the left ventricle. In endemic areas, hydatid cyst should be considered in the differential diagnosis of heterogeneous echogenic lesions even if the serologic tests are negative. This patient was candidate for a cardiac surgery but unfortunately due to the limitations in this city, he was referred to a more equipped center. Patient underwent cardiac surgery in that center and the brain operation was performed a few weeks later.

Keywords: Hydatid Cyst, Left Ventricle, Heart surgery

Address: Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

Tel: +989143409311

Email: faramarzpour.m@gmail.com

SOURCE: STUD MED SCI 2020: 31(5): 353 ISSN: 2717-008X

¹ Assistant Professor of Cardiology, Urmia University of Medical Sciences (Corresponding Author)

² Associate Professor, Department of Cardiology, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

³ Assistant Professor of Infectious Diseases, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

⁴ Assistant Professor of Neurosurgery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran