

کیست هیداتید غده پاروتید و گزارش یک مورد

دکتر علی زمانی*؛ متخصص کودکان، دانشیار گروه کودکان، دانشگاه علوم پزشکی تهران

دکتر سمن کالیکاس؛ دستیار کودکان، دانشگاه علوم پزشکی تهران

خلاصه

هدف: بیماری کیست هیداتید گسترده‌ترین آلودگی جدی انسان با سستودها در جهان است. این بیماری یک بیماری مشترک انسان و حیوان می‌باشد که از خانواده سگ سانان به انسان منتقل می‌شود. کیست هیداتید مشکل مهم مناطق گرمسیری است و در اقصی نقاط ایران دیده می‌شود. در کودکان شایعترین محل ابتلاء ریه و در بزرگسالان کبد می‌باشد. کیست بندرت در منطقه سروگردن یافت می‌شود و تعداد بسیار کمی از موارد در غده پاروتید گزارش شده است. با توجه به شیوع کیست هیداتید در ایران و امکان درگیری تمام ارگانها یک مورد بسیار نادر کیست هیداتید غده پاروتید در این مقاله معرفی می‌شود.

معرفی بیمار: بیمار پسر ۱۰ ساله است که از حدود یکسال قبل دچار تورم بدون درد و تب ناحیه پاروتید راست شده که بتدریج بزرگتر شده و طی مراجعات متعدد پزشکی آنتی‌بیوتیک‌های مختلفی دریافت نموده بود. بیمار با تشخیص آبسه پاروتید تحت عمل جراحی قرار گرفت و نتیجه پاتولوژی کیست هیدراتید پاروتید گزارش شد.

*مسئول مقاله، آدرس:

تهران، انتهای بلوار کشاورز، بیمارستان امام
خمینی، بخش کودکان

E-mail: valrec2@yhoo.com

دریافت: ۸۴/۸/۱۵

پذیرش: ۸۴/۱۲/۱۰

واژه های کلیدی: کیست هیداتید، اکینوкокوس گرانولوزوس، غده پاروتید، کودکان

کیست‌های کبدی به چندین سال زمان نیاز دارد تا به قدری بزرگ شوند که قابل کشف یا علامت دارند شوند[۱].

شیوع کیست هیداتید در ایران نیز مانند بسیاری از کشورهای خاورمیانه زیاد می‌باشد[۴] و این بیماری در بیشتر نقاط ایران که در آنها دامپروری وجود دارد اندمیک است. طبق گزارشی حدود ۱٪ اعمال جراحی در تهران مربوط به کیست هیداتید است[۳]. بیشترین موارد کیست هیداتید در بالغین در کبد یافت می‌شود ولی کیست در ریه و مغز کودکان بیش از افراد بالغ دیده می‌شود[۱-۴]. سرعت رشد کیست در بافت‌های نرم مانند ریه بیش از بافت‌های مانند استخوان می‌باشد. وجود کیست در انسان ممکن است هیچ گونه علائم سیستمیک نداشته باشد و در حالت وجود یک کیست منفرد فرد به ظاهر کاملاً سالم بوده و در صورت وجود علائم، نشانه‌های غیر اختصاصی تظاهر نماید و بسیاری از کیست‌ها خود به خود بهبود می‌یابند[۴]. تابلوی مراجعه بیمار ممکن است هپاتومگالی، درد شکم، اتساع شکم، استفراغ و در ریه با سرفه، هموپتیزی و درد قفسه صدری باشد. کیست استخوان باعث شکستگی پاتولوژیک و کیست دستگاه تناسلی باعث هم‌چوری یا نازائی می‌شود[۱]. کیست هیداتید بندرت در منطقه سروگردن یافت می‌شود و موارد کمی از کیست در غده پاروتید گزارش شده است[۵].

مقدمه

اکینوкокوزیس یا بیماری هیداتید از گونه های اهلی و وحشی خانواده سگ سانان به انسان منتقل می‌شود. این بیماری به‌ویژه در شورائی که دامپروری دارند اندمیک می‌باشد. دو گونه اصلی اکینوкокوس مسئول تظاهرات متمایز بالینی می‌باشند. اکینوкокوز گرانولوزوس یا بیماری کیستیک هیداتید و گونه بدخیم-تر اکینوкокوز مولتی‌لاکولاریس عامل هیداتیدی آلتولار می‌باشد. سگ، گرگ، روباه، شغال (میزبان قطعی) با خوردن احشاء آلوده مبتلا می‌شوند و در روده آنها کرم‌های بالغ کوچک ۲ تا ۷ میلی‌متر تشکیل می‌شود. دفع تخم‌های کرم بالغ باعث آلودگی خاک و آب می‌شود و حیوانات اهلی مانند گوسفند، بز، گاو و شتر (میزبان واسطه) هنگام چریدن تخم‌ها را می‌خورند و انسان به‌طور تصادفی از طریق خوردن غذا یا آب آلوده به تخم‌ها و یا از طریق تماس مستقیم با سگ‌های آلوده با مرحله حد واسط انگل آلوده می‌شود. انگل بلع شده از روده نفوذ می‌کند و از طریق سیستم عروقی یا لنفی به کبد و ریه‌ها و به‌طور کمتر شایع به بافت‌های دیگر منتقل می‌شود[۱، ۲، ۳]. در نواحی اندمیک اغلب کودکان مبتلا می‌شوند اما

تیروئید [۱۶]، پستان [۱۷]، کلیه و بافت نرم گردن [۱۸] مهره [۱۹] و اوربیت [۲۰] گزارش شده است. در گزارشی از ۱۷۵۹ بیمار بزرگسال مبتلا به کیست هیداتید از مشهد به‌طور نادر ابتلا اوربیت، غدندلنفاوی، لوزه، پانکراس، پوست، غدد عرق، تخمدان و رحم و فقط دو مورد کیست غدد بزاقی گزارش شده است [۹].

ابتلاء غدد پاروتید بندرت گزارش شده است [۲۱، ۲۲، ۲۳] و در گیری غدد بزاقی در ابتلا به هیداتید نادر است. در گزارشی از ایران از چهار مورد درگیری ارگانهای غیر شایع به کیست هیداتید در بالغین یک مورد آن غده پاروتید بود [۲۴]. از ۵۳۲ بیمار مبتلا به کیست هیداتید در لبنان تنها یک مورد ابتلاء غده پاروتید درگیر بوده است [۲۵]. موارد نادری از کیست هیداتید ناحیه سروگردن از ترکیه گزارش شده و تنها یک مورد کیست هیداتید در ناحیه حفره اینفرا تمپورال یک پسر بچه ۹ ساله دیده شده که با تورم بدون درد ناحیه ماژیلاری چپ تظاهر کرده بود و با سی‌تی‌اسکن تشخیص داده شد [۲۶]. در یک بررسی دیگر از ترکیه نیز از ۴۳۰ بیمای مبتلا به کیست هیداتید، تنها یک مورد غده پاروتید درگیر بود [۲۷] و از ۵ مورد کیست هیداتید خارج از کبد که از نیجر گزارش شده یک مورد کیست هیداتید غده پاروتید گزارش شده است [۲۸].

بیماری کیست هیداتید در تشخیص افتراقی ضایعاتی که باعث تورم غده پاروتید یا اگزوفتالمی در بیمارانی که در کشورهای اندمیک باید در نظر گرفته شود. یک مورد کیست هیداتید در ناحیه حفره اینفرا تمپورال و قدام غده پاروتید گزارش شده و CT اسکن وسیله با ارزشی در تائید این تشخیص است [۲۹]. تشخیص کیست هیداتید غده پاروتید با آسپیراسیون کیست و بررسی پاتولوژی می‌باشد و انجام آزمایشات سروولوژی کمک چندان نمی‌نماید. بیمار ما نیز آزمایش سروولوژی منفی داشت. باید توجه داشت در صورتی کیست به‌طور اتفاقی در حین جراحی پاره شود ممکن است سبب مرگ ناگهانی به علت آنافیلاکسی و یا پخش کیست و به‌وجود آمدن کیست‌های ثانویه شود [۳۰].

کیست هیداتید غده پاروتید معمولاً همیشه اولیه می‌باشد. یک جنین ۳۵-۳۰ میکرومتر از بستر مویرگی کبد یا ریه رد می‌شود به همراه سرخرگ‌ها می‌تواند به هر قسمتی از بدن منتقل شود ولی به‌طور نادر غده پاروتید را گرفتار می‌کند.

نتیجه‌گیری

مهمترین فاکتور در تشخیص کیست هیداتید آگاهی از امکان وجود آن است. با توجه به شیوع بالای کیست هیداتید در ایران امکان ابتلای کلیه ارگانها وجود دارد و علیرغم نادر بودن ابتلا غده پاروتید در هنگام مواجهه با ضایعه کیستیک یا ضایعه شبیه تومور بافت نرم غده پاروتید باید کیست هیداتید مدنظر باشد.

تست‌های سروولوژی در تائید تشخیص کمک کننده است ولی تا ۵۰٪ منفی کاذب دیده می‌شود [۱]. سونوگرافی وسیله با ارزشی جهت تشخیص می‌باشد ولی نوع آلوئولار کمتر نمای کیستیک دارد و بیشتر شبیه تومور توپر منتشر می‌باشد که در این موارد سی‌تی‌اسکن ارجح است [۱]. درمان در تمام ارگانها به‌طور قطع جراحی می‌باشد [۴] ولی در مواردی که امکان آسپیراسیون یا جراحی وجود ندارد درمان با آلبندازول در ۴۰ تا ۶۰ درصد مؤثر است [۱].

گزارش بیمار

بیمار پسر ۱۰ ساله اهل روستای اطراف نهاوند بوده و پدر بیمار کشاورز و تماس نزدیک با دام داشت از حدود یک‌سال پیش از مراجعه دچار تورم بدون درد در ناحیه پاروتید راست شده بود که به‌تدریج بزرگتر می‌شده در این مدت تب، درد، بی‌اشتهایی، کاهش وزن و سرفه یا درد شکم نداشت. در طی مراجعات متعدد پزشکی آنتی بیوتیک‌های مختلف دریافت نموده بود. حال عمومی بیمار خوب بود و در معاینه غده پاروتید راست بزرگ و در لمس بدون درد و مشکل دیگری نداشت آزمایشات CBC، CRP، ESR، رایت و کومبس رایت، ویدال، کشت خون، کامل و کشت ادرار طبیعی بودند. PPD و اسمیر و کشت خلط از نظر سل منفی بود و تست سروولوژی منفی برای کیست هیداتید منفی بود و سونوگرافی شکم و عکس ریه طبیعی گزارش شد. نتیجه آسپیراسیون سوزنی (FNA) توده پاروتید پروسه التهابی و آبسه را گزارش نمود. در سی‌تی‌اسکن یک توده کیستیک به‌ابعاد ۵۰×۳۴ میلی‌متر با دانسیته مایع در قسمت میانی غده پاروتید راست تا ناحیه پارافرنژال و در قسمت تحتانی و قدام تا عضله استر توکلئید و ماستوئید که مطرح کننده ضایعات کیستیک پاروتید می‌باشد گزارش شد. غده پاروتید چپ طبیعی بود. نتیجه پاتولوژی بعد از پاروتیدکتومی، کیست هیداتید گزارش شد.

بحث

علائم بالینی کیست هیداتید به اندازه و محل جایگزینی آن بستگی دارد با این حال اکثر بیماران بدون علامت هستند. امکان ابتلاء همه ارگانها وجود دارد ولی شایع‌ترین محل ابتلا کبد (۶۰ تا ۷۰ درصد) و سپس ریه و مغز می‌باشد [۱، ۴، ۷]. در ۹۶ تا ۹۸ درصد بیماران یک عضو مبتلا می‌شود [۸، ۹]. کمتر از ۲٪ موارد گزارش شده مربوط به مغز است و ابتلاء سایر اعضا مانند طحال، عضله و ابتلاء چند ارگانی کبد و ریه یا کبد و طحال-ریه و مغز نیز گزارش شده است [۱۰، ۱۱]. بیمار ما نیز کیست منفرد هیداتید داشته و هیچ شواهد بالینی و پاراکلینیکی از ابتلا ریه و کبد و سایر ارگانها نداشت. درگیری استخوانی نیز در یک تا دو درصد موارد دیده می‌شود [۱۲، ۱۳]. به‌طور نادر کیست هیداتید در قلب [۳، ۱۴، ۱۵]،

Hydatid cyst of the parotid gland: a case report

A Zamani;* MD, Pediatrician, Associate Professor of Pediatrics, Tehran University of Medical Sciences

S Kalikias; MD, Pediatrics Resident, Tehran University of Medical Sciences

*Correspondence author,
Address: Imam Khomini
Hospital, Keshavarz Blvd, IR
Iran
E-mail: valrec 2@ yahoo.com

Received: 6/11/05
Accepted: 1/3/06

Abstract

Objective: Hydatid disease most commonly involves the liver and lungs; the abdominal cavity organs stand next in frequency, the parotid gland is a rare site of this disease. Hydatid disease is the most widespread, serious human cestode infection in the world. It is a zoonosis that is transmitted from domestic and wild members of the canine family. It is a serious problem in tropic areas and is seen in most areas of Iran. In children lungs are the most common site of infection whereas in adults liver is infected most frequently. It is rarely found in head and neck area and very few cases are reported in parotid gland.

Case report: A 10-year old boy was presented with painless swelling of the right parotid gland. He was treated initially with antibiotics with no improvement. The microscopic examination of FNA aspirated material corresponded to an inflammatory process. The parotid tumor was surgically removed. Pathologic study of the cystic lesion revealed hydatid disease of the parotid gland.

Key Words: Hydatid disease, parotid gland, echinococcus granulosus, children

REFERENCES

1. Blanton R. Echino coccosis. In: Behrman, Klieg man, Janson; Nelson Textbook of Pediatrics. 17th ed. Philadelphia, Saunders. 2004 Pp:1173-4.
2. Krotoski MC. Medical Parastiology. 8th ed. Philadelphia, Sanunders. 1999 Pp:252-61.
3. صائبی ا. بیماریهای انگلی ایران. جلد دوم. تهران، انتشارات روزبهان. سال ۱۳۷۰.
4. Saidi F. Surgery of hydatid disease. 1st ed. co.Ltd. London, Philadelphia and Toronoto, Saunders. 1976 p:282.
5. Akhn O, Enscri S, Ozmen M. Precutaneous treatment of a Parotid gland hydatid cyst: a possible alternative to surgery. Eur Radiol. 2002;12(3): 597-9.
6. Torgerson PR, Shaikenov BS. The emerging epidemic of echinococcosis in Kazakhstan. Trans R Soc Trop Med Hyg. 2002; 96(2): 124-8.
7. Szekeley R, Jo M. The problem of the frequency of the location of hydatid cyst in livestock. J Bol Chil Parasitol. 1973; 28(3):78.
8. Karpathios T, Fretzayas A. Statistical aspects of hydatid disease in Greek adults. Am J Trop Med Hyg. 1985;34

۹. عمویان س، طیبی سپیدی ن، محمدیان روشن ن. ۱۷۵۹ مورد کیست هیداتید در سه بیمارستان دانشگاهی مشهد. مجله پژوهشی حکیم. ۱۳۸۳؛ ۴: ۷-۱۳.
10. Khlari A, Fabre JM. Unusual locations of hydatid cysts. *Ann stroenterol. Hepatol Paris*. 1995; 31(5): 295-305.
11. Donovan SM, Mickiewicz N. Imported echinococcosis in souther California. *Am J Trop Med Hyg*. 1995; 53(6): 668-71.
12. Wirbel RJ, Mues PE. Osseous echinococcosis. *Chirurg*. 1997; 68(8): 832-6.
13. Merkle EM, Schulte M. Musculoskeletal involvement in cystic echinococcosis; report of eight cases and review of the literature. *Am J Roentgenol*. 1997; 168(6): 1531-4.
14. Drissa H, Zayani Z. Cardiac hydatid cyst (report of 8 cases). *Tunis Med*. 2001; 79(11): 622-7.
۱۵. جوادی ف، صدری مر. گزارش یک مورد کیست هیداتید قلب. مجله دانشکده پزشکی مشهد. ۱۳۷۵؛ ۳۹: ۱۱۲-۷.
۱۶. رجبیان ر، شکوهی م، دستغیب م. کیست هیداتید تیروئید. مجله دانشکده پزشکی مشهد. ۱۳۶۲؛ ۵-۶: ۳۷-۸.
۱۷. رجبیان ر، رحیمی ا. گزارش یک مورد کیست هیداتید پستان از بخش زنان و مامایی دانشکده پزشکی امام رضا(ع) مشهد. مجله دانشکده پزشکی مشهد. ۱۳۶۳؛ ۹-۱۰: ۵۶-۸.
18. Amr SS, Amr ZS, Jitawi S. Hydatidosis in Jordanian epidemiological study of 206 cases. *Ann Trap Med Parasitol*. 1994; 88(6): 623-7.
19. Normelli HC, Arao SI. Vertebral hydatid cyst infection (*Echinococcus granulosus*): a case report. *Eur Spine J*. 1998; 7(2): 158-61.
20. Sami A, Achour M. Intra Orbital hydatid cysts: 10 cases. *Neurochirurgie*. 1995; 41(6): 298-302.
21. Amir-Jahed AK, Fordin R, Bakhshandeh, K. Clinical echinococcosis. *Ann Surg*. 1975; 182: 541-6.
22. Rajendra Gopal SV, Mahadeva Sastry N, Venkataramana G. Hydatid cyst of parotid. A case report. *Indian J Pathol Microbiol*. 1985; 28(1): 75-6.
23. Bonakdarpour A. Echinococcal disease: report of 112 cases from Iran and review of 611 cases from united states. *Am J Roentgenol*. 1976; 99: 660-6.
24. Emamy H, Asadian A. Unusual presentation of hydatid disease. *Am J Surg*. 1976; 32: 403-5.
25. Bickers WM. Hydatid disease of female pelvis. *Am J Obstet Gynecol*, 1970; 107: 477-83.
26. Pasaoglu E, Damgaci L, Tokoglu F, et al. CT finding of hydatid cyst with unusual location : Infra temporal fossa. *J. Eruro. Radiol* , 1998,8 (9), 1570-1572.
27. Ensaris TS, Katirci H, Celikkanat S. Rare otolaryngologic presentation of hydatid syst. *Otolaryngol Head Neck surg*. 1997; 117(4) : 418-21.
28. Develoux M, Audouin J, Lamothe F , et al. New cases of hydatidosis in Niger. *Bull Soc Pathol Exot Filiales*. 1985; 78: 696-9.
29. Kalovidouris A, Gouliamos A, Andreou I, et al. Primary hydatid disease of the infratemporal fossa and the parotid glond. *Radiolog*. 1985; 25(5): 235-6.
30. Saxena SK, Chaudhary SK. Saxena GR, et al. Hydatid cyst of the parotid gland (a case report). *J Post Grad Med*. 1983; 29: 105-6.