



ارائه شده توسط:

سایت ترجمه فا

مرجع جدیدترین مقالات ترجمه شده

از نشریات معتبر

## مروری بر بیماری هیداتید در کودکان ایرانی

**پیش زمینه:** بیماری هیداتید هنوز یک خطر مهم در سراسر جهان محسوب می شود. این بیماری یک عفونت انگلی در بسیاری از مناطق پرورش گاو و گوسفند از جمله ایران محسوب می شود.

**هدف:** هدف این مقاله بررسی علایم بالینی، ابعاد آزمایشگاهی، یافته های تصویر برداری و مدیریت بیماری هیداتید می باشد.

**بیماران و روشها:** داده ها از پرونده های پزشکی بیماران مبتلا به بیماری هیداتید در هشت بیمارستان در استان های مختلف ایران از 2001 تا 2014 جمع اوری شدند.

**نتایج:** به طور کلی، 161 کودک با سن متوسط 9.25 سال ( دامنه سنی =1-15 سال) بستری شده با بیماری کیست بیماری هیداتید بین 2001 و 2014 مطالعه شدند. نسبت مرد به زن برابر با 1.6:1 بود. رایج ترین اندام در گیر در این رابطه ریه (67.1 درصد) و پس از آن کبد (44.1 درصد) بود و ترکیب ریه و کبد برابر با 15.5 درصد کل را شامل می شد. کیست ها بیشتر در قسمت راست کبد و ریه قرار داشتند. بیشترین علایم شامل تب (35.4 درصد) و درد شکمی (31.7 درصد) و رایج ترین علایم، توده شکم در کبد و سرفه می باشد. هم چنین تعداد زیاد ائوزینوفیل ها در 41 درصد نمونه ها گزارش شد. نرخ رسوب ارتیروسیت و یا پروتین واکنشی C مثبت در 18.6 درصد بیماران و لکوسیتوز بیش از  $150000/micl$  در 29.2 درصد بیماران بود. اولتراسونوگرافی تست اصلی با صحت بیش از 96 درصد بود و اشعه ایکس سینه در 88.6 درصد بیماران انجام شد. نظر سنجی در 89 درصد بیماران صورت گرفت و بیماران انتخابی تحت درمان پزشکی و یا تزریق در نظر گرفته شدند.

**نتیجه گیری:** ریه رایج ترین اندام درگیر در کودکان مورد مطالعه بود. با توجه به احتمال بالای درگیری چند اندام ما توصیه می کنیم که بیماران با هیداتید از طریق اولتراسونوگرافی و اشعه ایکس ارزیابی شوند. در مناطق اندمیک، ائوزینوفیل بایستی به عنوان یک بیماری انگلی همانند هیداتید و عوارض آن قرار گیرد.

## 1- پیش زمینه

بیماری هیداتید که موسوم به هیداتیدوس نیز است، هنوز یک مسئله مهم در مناطق اندمیک نظیر ایران محسوب می شود (1-2). کیست هیداتید یک مرحله لاروی *granulosus Echinococcus* می باشد که میزبان آن سگ ها و یا سایر گوشتخواران است (3-4). انسان ها میزبان های میانی با خوردن تخم های کرم های نواری (5) هستند/ بر طبق برآورد های اخیر، اکینوкокوزیس مسئول 1 تا 220 نفر الودگی در هر 10000 نفر می باشد (2-6-7).

بیماری هیداتید معمولاً بدون علائم است و اغلب کیست ها به طور تصادفی تشخیص داده می شوند (8). در بسیاری از موارد، علائم به شدت متغیر و بسته به محل، اندازه، شکستگی و عفونت کیست ها متغیر هستند. ریه و کبد رایج ترین عناصر درگیر هستند و در کودکان، ریه به شدت الوده می شود (10-14). افزایش تعداد آئوزینوفیل در بیماران از منطقه بومی با علائم غیر اختصاصی نظیر درد شکم، درد دل و سرفه گزارش شده است (15). تشخیص معمولاً از طریق تصویر برداری ( اولتراسونوگرافی و اشعه ایکس قفسه سینه) و صورت گرفته و از نظر پاتولوژی تایید می شود. جراحی یک روش درمانی اصلی برای مدیریت HD می باشد اگرچه امروزه به عنوان اولین گزینه در بسیاری از موارد در نظر گرفته می شود (9-4). این مطالعه برای ارزیابی ابعاد اپیدمیولوژیک، مراجعات بالینی، یافته های پاراکلینیکال و مدیریت HD در کودکان ایرانی انجام شد.

## 2- هدف

هدف ما ارزیابی علائم بالینی، ابعاد آزمایشگاهی، یافته های تصویر برداری و مدیریت هیداتید است.

## 3- بیماران و روش ها

در این مطالعه، ما به بررسی پرونده های بالینی 161 بیمار (1-15 ساله) با تشخیص بیماری هیداتید پرداختیم (2001-2013). داده های مربوط به جنسیت، سن، علائم بالینی، موقعیت آناتومیک کیست ها، اندازه و تعداد کیست ها، تست های آزمایشگاهی و مدیریت درمانی جمع آوری شدند. تحلیل آماری با استفاده از بسته آماری نسخه 18 انجام شد.

## 4- نتایج

جمعیت مورد مطالعه متشکل از 99 پسر و 62 دختر از هشت بیمارستان در ایران می باشد (جدول 1). اکینوکوکسی در همه بیماران ما از طریق پاتولوژی تشخیص داده شد. میانگین سنی افراد مورد مطالعه  $37.3 \pm$  25.9 سال بود و بیشتر بیماران (49.1٪) در سنین 6 تا 10 سالگی بودند (شکل 1).

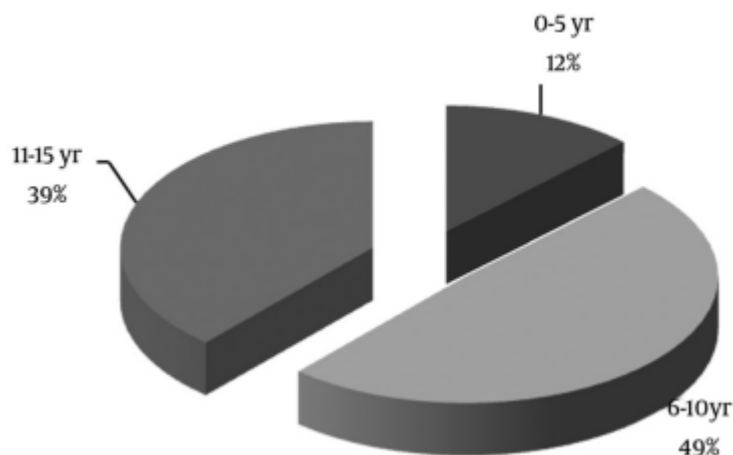
شایع ترین محل تشریحی کیست هیداتید ریه (در 108 (67.1٪) بیماران)، و پس از آن کبد (در 71 (44.1٪) بیماران) بود. علاوه بر این، کیست ها در کلیه (2.5٪)، طحال (2.5٪)، مغز (1.9٪)، کولون (1.2٪)، قلب (0.6٪) و چشم (0.6٪) تشخیص داده شد. در گروه اندام چندگانه در 32 (19/8 درصد) بیماران، نسبت در حدود 4: 1 یافت شد. اختلاف آماری معنی داری بین سن ( $P = 0.243$ ) یا جنس ( $P = 0.243$ ) و محل تشریحی کیست ها مشاهده شد. به طور کلی بیماران ما دارای 335 کیست: 181 (54٪) سمت راست و 138 (41٪) با کیست سمت چپ بودند. با توجه به اندازه، کیستهای 130 (39٪) کمتر از 5 سانتیمتر قطر، 157 (47٪) کیستها بین قطر 5 تا 10 سانتی متر و 47 (14٪) کیستها بیش از 10 سانتیمتر داشتند (جدول 2).

مهم ترین عامل درد وجود تب (35.4 درصد) بود. سرفه رایج ترین علائم مربوط به کیست هیداتید ریه بوده و توده شکمی در هیداتیدوسیز کبد نیز مشاهده شد (جدول 3). داده های آزمایشی نشان داد که ایزوینوفیلی ( $\leq 500$  / میکرولیتر) در 66 کودک، لکوسیتوز ( $WBC \geq 15000$  / میکرولیتر) در 47 بیمار، میزان رسوب اریتروسیت ( $ESR \geq 30$ ) و پروتئین خونی مثبت (CRP) در 30 بیمار و کم خونی ( $Hb \leq 11$  گرم در دسی لیتر) در 28 بیمار وجود دارد. 79 گزارش اشعه ایکس سینه وجود داشت که 70 مورد از آن ها دارای کیست هیداتید ریه میباشند. اسکن برش نگاری تشخیص در همه بیماران دارای کیست را تایید کرد (جدول 4).

جدول 1: تعداد بیماران از هشت بیمارستان

دانشگاه-بیمارستان	Values
اصفهان - امام حسین	45 (28)
شهید بهشتی - مفید	32 (19.9)
زاهدان علی ابن ابطالب	24 (14.9)
کردستان - بعثت	14 (8.7)
کرمانشاه - امام رضا	13 (8.1)
ایران علی اصغر	12 (7.5)
همدان - بعثت	12 (7.5)

اراک- امیر کبیر	9 (5.6)
جمع	161 (100)



شکل 1: توزیع سن بیماران

جدول 2: موقعیت کیست های هیداتید در 161 بیمار

محل	تعداد بیمار	تعداد کیست ها
کبد	71 (44.1)	137(40.5)
لوب راست	54 (57.4)	78 (56.9)
لوب چپ	40 (42.6)	59 (43.1)
ریه	108 (67.1)	182 (54.3)
لوب بالا سمت راست	15 (11.1)	21 (11.5)
لوب پایین راست	52 (38.2)	66 (36.3)
لوب میانی راست	11 (8.1)	16 (8.8)
لوب بالا سمت چپ	19 (13.9)	26 (14.3)
چپ پایین لوب	39 (28.7)	53 (29.1)
سایت های دیگر	15 (9.3)	16 (4.8)
طحال	4 (2.5)	5 (31.25)
کلیه	4 (2.5)	4 (25)
مغز	3 (1.9)	3 (18.75)
کولون	2 (1.2)	2 (12.5)
قلب	1 (0.6)	1 (6.25)
چشم	1 (0.6)	1 (6.25)
جمع	161 (100)	335 (100)

جدول 3: علایم اصلی (درد) 161 بیمار

درد اصلی	Values
تب	57 (35.4)
درد شکم	51 (31.7)
سرفه کردن	48 (29.8)
درد قفسه سینه	34 (21.1)
تنگی نفس	34 (21.1)
تهوع و استفراغ	21 (13)
کاهش وزن	20 (12.4)
بی اشتهاپی	20 (12.4)
توده شکمی	15 (9.3)
ریه و فلج مغزی	14 (8.7)
هیپاتومگالی	12 (7.5)
هموپتیز	11 (6.8)
آبسه ریه	11 (6.8)
ناراحتی تنفسی	8 (5)
واکنش آلرژیک	6 (3.7)
کلستاز	3 (1.9)
عفونت مجاری ادراری	3 (1.9)
کولیک صفراوی	2 (1.2)
آبسه کبد	2 (1.2)
اسپلنومگالی	2 (1.2)
تشنج	2 (1.2)
نتایج تصادفی	24 (14.9)

جدول 4: یافته های رادیولوژیک 161 بیمار

یافته های رادیولوژیک	مقادیر
اشعه ایکس قفسه سینه، n = 79	
طبیعی	9 (11.4)
غیر طبیعی	70 (88.6)
کیست خالص	35 (44.3)
پارگی	21 (26.6)

توده	7 (8.9)
تشکیل ابسه	5 (6.3)
کلسیم	2 (2.5)
سونوگرافی، n = 87	
طبیعی	4 (4)
غیر طبیعی	83 (96)
کیست خالص	55 (52.4)
کیست دختر	14 (13.3)
پاره شده	7 (6.7)
کلسیم	3 (2.9)
اکو	2 (1.9)
توده	1 (1)
تشکیل ابسه	1 (1)
اسکن کامپیوتری، n = 87	
طبیعی	0 (0)
غیر طبیعی	87 (100)
کیست خالص	45 (51.7)
پاره	18 (20.7)
تشکیل ابسه	9 (10.3)
کیست دختر	7 (8)
توده	5 (5.7)
کلسیم	3 (3.4)

به طور کلی، 143 بیمار (89 درصد) تحت جراحی قرار گرفتند و 12 (7 درصد) از بیماران با روش تزریق درمان شده و 4 درصد از بیماران دارو دریافت کردند. چهار بیمار از شش بیمار به بیمارستان دیگر برای جراحی انتقال داده شدند.

## 5- بحث

بیماری هیداتید هنوز یک خطر سلامتی اصلی در کشور های اندمیک محسوب می شود (14). در این مطالعه بر روی 161 بیمار در سن 1 تا 15 سال، ویژگی های جمعیت شناختی و مناطق الوده، علایم بالینی، داده های پاراکلینیکال و راهبرد درمان ارزیابی شد. اکثریت جمعیت مورد مطالعه شامل مردان (5/61٪ در مقابل 1/49٪

زنان) و میانگین سنی  $25 \pm 3.37$  سال بود. بر اساس یافته های ما، ریه درگیرترین عضو بدن (67٪)، همراه با کبد (44٪)  $19/8$ ٪ بود. به طور کلی، سمت راست محل غالب عفونت (54٪) بود. داده های آزمایشگاهی نشان داد که تعداد ائوزینوفیل در 41٪ و ESR / CRP در  $18/6$ ٪ از بیماران افزایش یافته است. اشعه ایکس قفسه سینه و سونوگرافی شکم به عنوان روش اصلی تصویربرداری با مقیاس دقت 88٪ و 96٪ بود. میانگین سنی بیماران ما  $9/25 \pm 37/3$  سال بود و 1/49 درصد آنها در سنی 6 تا 10 سال بودند. در مردان و زنان، 61.5٪ و 38.5٪ از جمعیت مطالعه، به ترتیب (نسبت مردان به زن = 1.6:1) بود. ولاد و همکاران (8) 82 مورد با میانگین سنی 10.8 سال را مطالعه کرد که، اکثر آنها بین 10 تا 14 سال سن داشتند. داکریک و همکاران (18) میانگین سنی 10.1 سال را در سومین مطالعه گزارش کرد که شامل 149 بیمار زیر 18 سال بود. محققان تفاوت معنی داری را از حیث جنسیت بیماران مشاهده نکردند. در یک جمعیت بزرگی از ایرانیان، میرشمیرانی و همکارانی (1) میانگین سنی 11.8 سال را در 100 بیمار گزارش کرد. در ایران مطالعات مختلف اثبات کرده اند که مردان بیشتر مبتلا به بیماری ائوزینوفیلیک نسبت به زنان قرار می گیرند. لازم به ذکر است که در ایران پسران بیشتر از دختران در فضای باز قرار دارند و این می تواند دلیلی بر شیوع بالای بیماری هیداتید در مردان باشد.

چاگویی و همکاران (17) به بررسی 1195 مورد کیست هیداتید در کودکانبا سنین 2 و 15 سال در بیمارستان اطفال در تونس پرداخته و گزارش کردند که درگیرترین عضو ریه بوده و پس از آن کبد قرار دارد. نتایج آن ها مشابه با نتایج این مطالعه می باشد. با این وجود، برخی مطالعات دیگر، کیست های هیدراتید را در کبد نسبت به ریه نشان می دهند. ژنوتیپ های مختلف اکینوکوک از منابع مختلف مسئول ناهمگنی نتایج است. درگیری هم زمان ریه و کبد در 15.5 درصد موارد تشخیص داده شد و درصد ترکیبات مناطق الوده 4.7 درصد بود. فراوانی مکان های اناتومیکی کیست های هیدراتید در این مطالعه 9.3 درصد بود. کلیه و طحال شامل اکثریت مناطق می باشند. این نتایج بیش از مقادیر گزارش شده در منابع در طحال و کلیه است (18، 23-33).

مشارکت و درگیری تنه‌ایک اندام 80.2 درصد در این مطالعه بود و نسبت یک اندام به چند اندام برابر با 4:1 بود که مشابه با نسبت گزارش شده توسط ادانی و ماراد و همکاران و طالب زاده و مراغی می باشد. نسبت بالاتر توسط الشعبانی و همکاران در افراد زیر 20 سال گزارش شده است.



تنها تعداد کمی از مطالعات به بررسی داده های آزمایشگاهی نظیر WBC و مقادیر ESR پرداخته اند. در یک مقاله مروری توسط مورو و اشکانتز (39) ائوزینوفیل در کم تر از 25 درصد افراد یافته شد. هم چنین تعداد زیاد ائوزینوفیل ها در 41 درصد نمونه ها گزارش شد. نرخ رسوب ارتريتروسیت و یا پروتین واکنشی C مثبت در 18.6 درصد بیماران و لکوسیتوز بیش از  $150000/micl$  در 29.2 درصد بیماران بود. اولتراسونوگرافی تست اصلی با صحت بیش از 96 درصد بود و اشعه ایکس سینه در 88.6 درصد بیماران انجام شد. نظر سنجی در 89 درصد بیماران صورت گرفت و بیماران انتخابی تحت درمان پزشکی و یا تزریق در نظر گرفته شدند. با توجه به احتمال بالای در گیری چند اندام ما توصیه می کنیم که بیماران با هیداتید از طریق اولتراسونوگرافی و اشعه ایکس ارزیابی شوند. در مناطق اندمیک، ائوزینوفیل بایستی به عنوان یک بیماری انگلی همانند هیداتید و عوارض آن قرار گیرد.

این مقاله، از سری مقالات ترجمه شده رایگان سایت ترجمه فا میباشد که با فرمت PDF در اختیار شما عزیزان قرار گرفته است. در صورت تمایل میتوانید با کلیک بر روی دکمه های زیر از سایر مقالات نیز استفاده نمایید:

لیست مقالات ترجمه شده ✓

لیست مقالات ترجمه شده رایگان ✓

لیست جدیدترین مقالات انگلیسی ISI ✓

سایت ترجمه فا ؛ مرجع جدیدترین مقالات ترجمه شده از نشریات معتبر خارجی