

میلاد روشنی خیای؛ کارشناس علوم آزمایشگاهی
مهسا علی زاده؛ کارشناس پرستاری
الهامه طباطبایی؛ کاردان هوشبری

کیست هیداتید

- تقریباً ۷۰-۸۰٪ کیست ها در کبد، ۱۰-۲۰٪ در ریه ها و تنها ۵٪ در سایر نقاط بدن انسان (مانند استخوان ها، طحال، سیستم عصبی مرکزی یا چشم ها) یافت می شوند.
- کیست های هیداتیک می توانند تا آخر عمر بدون نشانه باقی بمانند، به خصوص اگر کوچک بمانند. اگر علائم ایجاد شود، اغلب با اثرات فشاری کیست بر روی بافت ها یا اندام های اطراف همراه است. علائم غیراختصاصی که می تواند ظاهر شود شامل کاهش وزن، بی اشتها و ضعف است.
- پارگی ضربه ای کیست هیداتید یک تظاهرات جدی است که ممکن است منجر به آنفیلاکسی کشنده شود.
- سایر عوارض بالقوه کیست شامل فیستول منجر به انسداد برونش یا صفراوی، آمبولی محتوای کیست و سوپر عفونت های باکتریایی می شود.

روش های تشخیص

- به لطف در دسترس بودن و سهولت استفاده، ورود سونوگرافی به عرصه بالینی در اواخر دهه ۱۹۷۰، تشخیص کیست ها در کبد و شکم را به طور قابل توجهی بهبود بخشید.
- سازمان بهداشت جهانی یک سیستم طبقه بندی استاندارد شده در پزشکی مدرن فراگیر ایجاد کرد که کیست های هیداتید را به شش مرحله تقسیم می کند: CE1 و CE2



کیست هیداتید یا بیماری هیداتید، نشان دهنده یک بیماری انگلی است که در انسان و دام یافت می شود و در نتیجه خوردن تخم های عفونی انگل *Echinococcus granulosus* که یک کرم نواری کوچک منتقل شده از طریق حیوانات گوشتخوار ایجاد می شود. این بیماری که به عنوان بیماری هیداتید نیز شناخته می شود، یکی از علل مهم مرگ و میر در سراسر جهان است.

نحوه انتقال

مصرف تخم های اکینوкокوس منجر به آزاد شدن یک لارو در مراحل اولیه (همچنین به عنوان انکوسفر) به داخل دستگاه روده می شود و سپس از طریق خون یا لنف به اندام های هدف اولیه مانند کبد یا ریه ها مهاجرت می کند. در آن مکان ها، انکوسفر می تواند به یک وزیکول بالغ شود که می تواند با بزرگ شدن متحدالمرکز رشد کند و در نتیجه یک کیست هیداتید کاملاً بالغ ایجاد شود. اکینوкокوز کیستیک نه تنها مسئول بیماری شدید و پیامدهای کشنده احتمالی است، بلکه به دلیل هزینه های درمان، تلفات دام و هزینه های از دست رفته منجر به بار اقتصادی بالایی نیز می شود. در سال های اخیر پیشرفت های فن آوری قابل توجهی در شناسایی، تشخیص و درمان عفونت های اکینوкокوز گرانولوزوس انجام شده است.

تظاهرات بالینی

- اکینوкокوز کیستیک انسانی با یک دوره بی علامتی متغیر در طول رشد کیست هیداتید مشخص می شود که به سن بیمار، محل ایجاد کیست و همچنین وجود یک یا چند کیست بستگی دارد.



- در قرن حاضر، درمان از راه پوست که با نام اختصاری PAIR (puncture, aspiration, injection, reaspiration) شناخته می شود، نقشی ضروری در درمان بیماری هیداتید ایفا کرده است.
 - در مورد کیست های کبدی کوچک و بدون عارضه، می توان رویکرد «صبر کن و ببین» فوق الذکر را در نظر گرفت زیرا کیست ها می توانند ثابت بمانند یا حتی بیشتر تثبیت شوند.
 - موثرترین مداخله پیشگیرانه در برابر اکینوکوکوز کیستیک، ترکیبی از درمان ضد انگلی سگ و واکسیناسیون گوسفند است.
- اگرچه برنامه های کنترل موفق در سطح محلی مهم هستند، اما توزیع جهانی و اهمیت سلامت عمومی بیماری هیداتید به طور قابل ملاحظه ای تغییر نکرده است.

منبع:

This is a translation into Farsi of an article originally published in English: Meštrović, Tomislav, Cystic Echinococcosis (Hydatid Disease). Available from <https://www.news-medical.net/health>, Last Updated: Feb 26, 2019.

- (مرحله فعال)، CE3a و CE3b (مرحله انتقالی)، و CE4 و CE5 (مرحله غیر فعال).
- سرولوژی نیز مفید است، اما سودمندی آن به دلیل فقدان حساسیت و ویژگی محدود است.
- با این حال، ترکیب تکنیک اولتراسوند و سرولوژی تاییدی یک رویکرد استاندارد برای بررسی های اپیدمیولوژیک و بالینی است. در موارد نامشخص، سوراخ تشخیصی کیست توسط معاینه کننده مجرب انجام می شود.

درمان و پیشگیری

- به طور کلی، چهار روش مختلف در درمان بیماری هیداتید وجود دارد: درمان ضد کرم، تکنیک های تخلیه از راه پوست، جراحی و رویکرد «تحت نظر داشتن و انتظار». با این حال، مدیریت بیماران نه تنها به مورد خاص، بلکه به تخصص محلی و منابع موجود نیز بستگی دارد.
- زمانی که کیست های بزرگ کبدی (با کیست های دختری متعدد) یا کیست های سطحی کبدی با پتانسیل پارگی خود به خود وجود داشته باشد، جراحی لازم است.
- اگرچه درمان ضد کرم با بنزوئیمیدازول کاربامات ها (یعنی میندازول یا آلبندازول) زمانی برای موارد غیر قابل عمل کیست اکینوکوکوز انسانی اختصاص داشت، امروزه آنها به طور گسترده ای مورد استفاده قرار می گیرند.