مجلة جامعة تشرين للدراسات والبحوث العلمية _ سلسلة العلوم الصحية المجلد (29) العدد (3) 2007
Tishreen University Journal for Studies and Scientific Research- Medical Sciences Series Vol. (29) No. (3) 2007

داء الكيسات المائية في الكبد والرئة

الدكتور سلمان القاضي*
الدكتور فؤاد حاج قاسم**
محمد محمد***

(تاريخ الإيداع 5 / 7 / 2007. قبل للنشر في 27 / 8 / 2007)

□ الملخّص □

شملت الدراسة 60 مريضاً، قبلوا، وعولجوا في قسم الجراحة في مشفى الأسد الجامعي باللاذقية، 33 أنثى (55%) و27 ذكراً (45%). تراوحت أعمار المرضى بين (18–70سنة). توزعت الإصابات كما يلي: الكبد 48 مريضاً (80%)، الرئة 14مريضاً(23.3%)، إصابة أكثر من عضو 12 مريض (20%)، أغلب إصابات الكبد وجدت في الفص الأيمن (71.9%)، وأغلب إصابات الرئة، وجدت في الفص السفلي الأيمن (57.14%). معظم الكيسات المائية كانت عرضية (90%)، واكتشفت حوالي(10%) من الحالات صدفة، وأغلب الأعراض لم تكن نوعية لهذا المرض. أجري لجميع المرضى صورة صدر بسيطة، وتصوير بالأمواج فوق الصوتية للبطن، وأجري لـ (42) مريضاً طبقي محوري للصدر والبطن، وكان مشخصاً في أغلب الحالات، وأجري تفاعل الأضداد لـ (40) مريضاً، وكان إيجابياً في (80%) من الحالات. عولج جميع المرضى جراحياً، وأتبعت الجراحة بعلاج دوائي (albendazole)، تراوحت نسبة المضاعفات بين(10 – 15%)، أهمها الناسور الصفراوي في الكبد، والناسور القصبي في الرئة، وأخطرها النزف.

كلمات مفتاحية: كيسات مائية، كبد، رئة.

* أستاذ مساعد في قسم الجراحة– كلية الطب – جامعة تشرين –اللاذقية– سورية.
** أستاذ مساعد في قسم الجراحة – كلية الطب– جامعة تشرين – اللاذقية– سورية.
***طالب دراسات عليا في قسم الجراحة – كلية الطب – جامعة تشرين – اللاذقية – سورية.

مجلة جامعة تشرين للدراسات والبحوث العلمية _ سلسلة العلوم الصحية المجلد (29) العدد (3) 2007
Tishreen University Journal for Studies and Scientific Research- Medical Sciences Series Vol. (29) No. (3) 2007

Hydatic Disease in Liver and Lung

Dr. S.Alkadi*
Dr. F.Haj Kassem**
Muhammad Muhammad***

(Received 5 / 7 / 2007. Accepted 27/8/2007)

□ ABSTRACT □

The study included 60 patients who were admitted to and treated in the Department of Surgery at Al-assad University Hospital, Lattakia: 33 females (55%) and 27 males (45%) between 18 and 70 years old. This disease was located in liver (48 cases) 80%, in lung (14cases) 23.3 %, and in many organs at the same time (12 cases) 20%. Most cases in liver were located in the right lobe (71.9%), and most cases of lung were located in the lower right lobe (57.14%). Most cysts were symptomatic (90%) of cases and asymptomatic in (10%) of cases and most symptoms were non specific. CXR and echo of abdomen was done for all patients, and CT of chest and abdomen was done for 42 patients; and it was diagnostic in most cases. Antigen reaction was done for 40 patients, and it was positive in (80%) of cases .

All patients were treated surgically, followed with medical treatment (Albendazole). Complications rates were between 10 and 15 %. The most important complication was biliary fistula in liver and broncho-fistula in lung. Bleeding was the most dangerous complication.

Key words: Hydatic disease, Liver, Lung.

*Associate Professor, Department of Surgery, Faculty of Medicine, Tishreen University, Lattakia, Syria.
** Associate Professor, Department of Surgery, Faculty of Medicine, Tishreen University, Lattakia, Syria.
*** Postgraduate Student, Department of Surgery, Faculty of Medicine, Tishreen University, Lattakia, Syria.

مقدمة:

يعتبر داء الكيسات المائية من الأمراض المنتشرة في العديد من مناطق العالم ومنها قطرنا، ويشاهد هذا الداء بكثرة في مناطق تربية الأغنام [1]، وهو مرض طفيلي حيواني، تسببه الدودة الشوكاء الحبيبية *Echinococus granulosuse*، ويعتبر الإنسان الثوي الوسط لها، وتتوضع أغلب الإصابات في الكبد (75%) وفي الرئة (15%)، ويمكن أن تصيب أي عضو في الجسم [2، 3].

أهمية البحث وأهدافه:

إن داء الكيسات المائية في الكبد والرئة مرض منتشر في سورية، ومنها المنطقة الساحلية [1]، وما يزال هذا الداء يشكل مشكلة صحية هامة بسبب انتشاره، ومضاعفاته، والتي قد تكون مهددة للحياة أحياناً، كما أن العلاج الأساسي لهذا المرض مازال جراحياً، ولا يوجد دواء شافٍ منه حتى الآن [1،2].

هدف البحث هو دراسة داء الكيسات المائية في الكبد والرئة وطرق تشخيصه وعلاجه، وتقييم هذه الطرق للوصول إلى أفضل طريقة علاجية، وبأقل مضاعفات ممكنة.

طريقة البحث ومواده:

- القصة المرضية، والفحص السريري.
- الفحوص المخبرية: تحاليل دموية، تفاعل الأضداد، (عيار أضداد الكيسة في المصل).
- الفحوص الشعاعية: صورة الصدر البسيطة، الأمواج فوق الصوتية، التصوير الطبقي المحوري للبطن والصدر.

النتائج والمناقشة:

شملت الدراسة 60 مريضاً مصابين بداء الكيسات المائية، قبلوا، وعولجوا في قسم الجراحة في مشفى الأسد الجامعي باللاذقية خلال 10 سنوات (في الفترة الواقعة بين عامي 1997 و2007)، وتمت الدراسة على مرحلتين: دراسة استرجاعية من عام 1997 حتى عام 2003، وشملت 37 مريضاً، ودراسة استقبالية في الفترة المتبقية، وشملت 23 مريضاً.

تراوحت أعمار المرضى بين 18 و70 سنة، وكان العمر الوسطي 42 سنة والجدول رقم (1) يبين توزع المرضى على الفئات العمرية.

الجدول رقم (1): توزع المرضى على الفئات العمرية.

الفئات العمرية	20–10	30–21	40–31	50–41	60–51	70–61	المجموع
عدد المرضى	4	15	14	15	9	3	60
النسبة المئوية	6.67	25	23.33	25	15	5	100

نلاحظ في الجدول، أن معظم المرضى، تراوحت أعمارهم بين 20 إلى 50 سنة(حوالي 44 مريضاً).

معظم المرضى كانوا من الإناث والجدول رقم (2) يبين نسبة الذكور والإناث في الدراسة.

الجدول رقم (2): نسبة الذكور والإناث في الدراسة.

الجنس	الذكور	الإناث	المجموع
عدد المرضى	27	33	60
النسبة المئوية	45	55	100

يمكن للإصابة أن تتوضع في أي عضو من الجسم [2]، وأغلب الإصابات توضعت في الكبد (80%) من الحالات، وفي الرئة (23.3%) من الحالات، وصادفنا خلال الدراسة 6 حالات في الطحال، حالتين في الدماغ، حالة في مساريقا الأمعاء الدقيقة، حالة أخرى في الكلية اليمنى، وسنكتفي بالإشارة لها بشكل مختصر.

عند بعض المرضى تعددت الإصابة لتشمل أكثر من عضو في الوقت نفسه، وأكثر الأعضاء المتشاركة في الإصابة كانت الكبد والرئة وأحياناً الطحال، وأحياناً تعددت الإصابة في العضو الواحد. و الجدول رقم (3) يوضح نسبة إصابة الأعضاء.

الجدول رقم (3) نسبة إصابة الأعضاء.

العضو المصاب	الكبد	الرئة	الطحال	الدماغ	مساريقا الأمعاء	الكلية
عدد المرضى	48	14	6	2	1	1
النسبة المئوية	80	23.3	10	3.3	1.7	1.7

الجدول رقم(4) يبين نسبة تعدد الإصابة.

الإصابة	إصابة عضو واحد	إصابة أكثر من عضو	الكبد والرئة معاً
عدد المرضى	48	12	6
النسبة المئوية	80	20	10

معظم إصابات الكبد توضعت في الفص الأيمن (72.9%)، وأغلبها كانت وحيدة والجدول رقم (5) يبين توزع الإصابة الكبدية.

الجدول رقم (5) الإصابة الكبدية.

التوضع	الفص الأيمن	الفص الأيسر	إصابة الفصين معاً	كيسة وحيدة	كيسات متعددة
عدد المرضى	35	13	4	38	10
النسبة المئوية	72.91	27.09	8.33	79.16	20.83

ومعظم الإصابات الرئوية توضعت في الفص السفلي الأيمن (57.14%)، ومعظمها كان وحيداً أيضاً (88%) والجدول رقم (6) يبين توزع الإصابة الرئوية.

الجدول رقم (6) الإصابة الرئوية.

التوضع	الفص العلوي الأيمن	المتوسط الأيمن	السفلي الأيمن	العلوي الأيسر	السفلي الأيسر
عدد المرضى	2	0	8	1	3
النسبة المئوية	14.28	0	57.14	7.14	21.7

اختلفت الأعراض السريرية التي راجع بها المرضى، وذلك حسب توضع الكيسة، وحسب حجمها أحياناً، وبعض الكيسات تم تشخيصها صدفةً في سياق استقصاءات طبية أخرى دون أية أعراض تذكر، وراجعنا بعض المرضى معالجين سابقاً، ولديهم إصابات ناكسة حالياً، والجدول رقم (7) يوضح نسبة الإصابات العرضية، وغير العرضية في الدراسة.

الجدول رقم (7) نسبة الإصابات العرضية والإصابات الأخرى.

شكل الإصابة	الكيسات العرضية	الكيسات اللاعرضية
عدد المرضى	52	8
النسبة المئوية	86.67	13.33

أشيع أعراض الإصابة الكبدية كان حس ثقل وألم في المراق الأيمن و/ أو الشرسوف، وأشيع أعراض الكيسات الرئوية كان السعال الجاف المعند، والألم الصدري وأحيانًا نفث الدم.

واختلفت بقية الأعراض السريرية حسب العضو المصاب كما ذكرنا، ففي الإصابات الدماغية راجع المرضى بقصة صداع، ونوب اختلاجية متكررة، وفي الكيسات الطحالية راجع المرضى بقصة ألم وثقل في المراق الأيسر، وفي إصابة الكلية راجعت المريضة بألم وثقل في الخاصرة اليمنى، وفي إصابة المساريقا كانت الشكاية تمدد بطني وألم وحس ثقل حول السرة.

أغلب الأعراض التي راجع بها المرضى كانت غير نوعية لداء الكيسات المائية سواء كانت في البطن أو في الرئة، وإنما قد تكون موجهة في بعض الأحيان، ويحتاج التشخيص لإجراء فحوص مخبرية وشعاعية متممة. فالعديد من الأمراض يمكن أن تعطي نفس الأعراض، والجدول رقم(8) يبين أهم الأعراض التي راجع بها المرضى ونسبة كل منها.

الجدول رقم (8) أهم الأعراض ونسبة كل منها.

الأعراض	الإصابة الكبدية	النسبة المئوية	الإصابة الرئوية(14 حالة)	النسبة المئوية
ألم وثقل في المراق الأيمن	39/ 48	81.25	14/3	21.4
اضطرابات هضمية*	41 /48	85.41	14/3	21.4
يرقان	2 /48	4.16	0	0
ترفع حروري	4 /48	8.33	14/2	14.3
سعال جاف	4 /48	8.33	14/11	78.7
ألم صدري	1 /48	2.02	14/12	85.7
نفث دموي	0	0	14/2	14.3
قيء صدري	0	0	14/1	7.14
زلة تنفسية	0	0	14/1	7.14
نقص وزن وفقد شهية	3 /48	6.25	14/2	14.3

*الغثيان، القياء، النفخة، الألم الشرسوفي المبهم.

نلاحظ تقاطع بين الأعراض الهضمية والصدرية، وذلك بسبب حالات الإصابة المشتركة بين الكبد والرئة.

أجري لجميع المرضى المقبولين صورة صدر بسيطة، وتصوير بالأمواج فوق الصوتية للبطن، وفحوص دموية، بينما أجري لـ 42 مريضاً تصوير طبقي محوري للبطن والصدر، وكان مشخصاً في أغلب الحالات، وأجري لـ40 مريضاً تفاعل الأضداد و كان إيجابياً لدى 32 مريضاً، والجدول رقم(9) يبين الإجراءات التشخيصية المستخدمة، وإيجابية كل منها.

أغلب الكيسات الرئوية ظهرت على صورة الصدر البسيطة على شكل كثافة مدورة متجانسة بحدود واضحة، ومعظم الكيسات الكبدية أمكن رؤيتها على التصوير بالأمواج فوق الصوتية، وباستخدام الطبقي المحوري أمكن رؤية كيسات لم تكن مشخصة لا بالصورة البسيطة، ولا بالتصوير بالأمواج فوق الصوتية خصوصاً بالصدر، ولكن لم نتمكن من إجراء طبقي محوري لجميع المرضى بسبب عدم توفره الدائم في المشفى، وكلفته المرتفعة نسبياً في القطاع الخاص، وكذلك تفاعل الأضداد.

الجدول رقم (9) أهم الوسائل التشخيصية

الوسيلة التشخيصية	الحالات الإيجابية/ الحالات المجراة	النسبة المئوية
صورة الصدر البسيطة	60/11 (14/11 كيسة رئوية)	18.33 (78.85 من الكيسات الرئوية)
التصوير بالأمواج فوق الصوتية	60/ 56	93.33
الطبقي المحوري	42/ 42	100
تفاعل الأضداد	40/32	80

عولج جميع المرضى جراحياً، واختلفت طريقة الجراحة حسب العضو المصاب، فأغلب الكيسات الكبدية عولجت بحقن الكيسة بمحلول ملحي عالي التوتر(20%) ومن ثم شق الكيسة، واستئصال الغشاء المنتش مع الانتباه لحماية البطن والجرح من التلوث بمحتويات الكيسة، وبعد ذلك يتم تدبير الجوف المتبقي بإحدى الطرق المناسبة (تصنيع الثرب، تفجيرالجوف بمفجر عادي أو بقثطرة فولي، توخيف الكيسة)، وأهم المضاعفات التي واجهتنا الناسور الصفراوي، والذي حدث لدى 4 مرضى، وتراجع عفوياً دون أي تداخل جراحي إضافي، والنزف والذي حدث أثناء التداخل على الكيسات الناكسة، جدول (10).

وللتنويه فقط، فقد عولجت الكيسات الطحالية باستئصال الطحال دون أية مضاعفات تذكر، وكذلك تم استئصال الكلية اليمنى المصابة، حيث كانت الكيسة شاملة لها، وفي الكيسة المساريقية تم استئصال الكيسة كاملة مع الانتباه للأوعية المساريقية، وفي الكيسات الدماغية تم توليد الكيسات بدقة كبيرة لتلافي أية أذية عصبية.

الجدول رقم (10) أهم الإجراءات الجراحية على الكبد ونسبة حدوث الناسور الصفراوي.

الإجراء الجراحي	عدد المرضى (48 مصاب بكيسات كبدية)	النسبة المئوية	الناسور الصفراوي	النسبة المئوية
استئصال الغشاء المنتش ونزح الجوف المتبقي بمنزح عادي	25	52.08	3	12
نزح الجوف بقثطرة فولي و إفراغ بالونها تدريجياً	8	16.66	0	0
استئصال قبة الكيسة وخياطة حوافها ونزح البطن	7	14.58	1	14.8
استئصال قبة الكيسة ودك الجوف برقعة من الثرب	5	10.41	0	0
استئصال الكيسة كاملة	3	6.25	0	0
المجموع	48	%100	4	8.33

وتهدف المعالجة الجراحية للكيسات الرئوية إلى الحفاظ قدر الإمكان على النسيج الرئوي [12,7،6،5] لأن النسيج الرئوي المضغوط بالكيسة يستعيد وظيفته من جهة، ومن جهة أخرى هناك إمكانية لحدوث إصابة جديدة أو نكس في المناطق التي يستوطن بها المرض، وأغلب الطرق المتبعة كانت بزل الكيسة وحقنها بمحلول ملحي عالي التوتر ومن ثم شق الكيسة واستئصال الغشاء المنتش مع الانتباه لحماية جوف الصدر والجرح من التلوث، أو استئصال الكيسة بشكل تام (فصع: Enucleation)، وإغلاق الجوف أو الاستئصال اللانموذجي للنسيج الرئوي والكيسة، وفي حالة واحدة فقط تم اللجوء إلى استئصال الفص الرئوي الأيمن السفلي حيث كان متخرباً بشكل كامل تقريباً بسبب تشكل ناسور كبدي حجابي رئوي تالي لإصابة كبدية وبعد استئصال الفص تم استئصال مجرى الناسور ومن ثم خياطة الحجاب.

وجدت الكيسة متمزقة في حالة واحدة حيث تم غسل جوف الكيسة بالبوفيدون (4%) وكذلك جوف الجنب ثم استئصال جدار الكيسة، وإغلاق النواسير والجوف، وفي حالة أخرى كانت الإصابة مشتركة بين الكبد والرئة حيث كانت الكيسة الكبدية على الوجه العلوي للفص الكبدي الأيمن، وكانت الكيسة الرئوية في الفص السفلي للرئة اليمنى، حيث تم فتح الصدر الأيمن، واستؤصلت الكيسة الرئوية أولاً، وبنفس الوقت أجرينا شقاً في الحجاب وقمنا باستئصال الكيسة الكبدية دون الحاجة لعمل جراحي ثاني، أما باقي الحالات المشتركة فقد تم استئصال الكيسة الرئوية أولاً وبعد 4.3 أسابيع استؤصلت الكيسات الكبدية.

أهم المضاعفات كان النزف وحدث أثناء التداخل على الفص المتخرب بسبب الالتصاقات الشديدة، والناسور القصبي والذي حدث في حالة واحدة، وتراجع عفوياً، والجدول رقم (11) يبين الطرق الجراحية المستخدمة، وأهم المضاعفات المصادفة.

الجدول رقم(11) الإجراءات الجراحية الصدرية واختلاطاتها.

الطرق الجراحية المتبعة	عدد المرضى	النسبة المئوية	أهم المضاعفات
استئصال الكيسة وإغلاق الجوف (enucleation)	4	28.6	.
بزل الكيسة وحقنها واستئصال الغشاء المنتش	4	28.6	ناسور قصبي
الاستئصال اللا نموذجي للنسيج الرئوي والكيسة	3	21.4	.
استئصال فص رئوي	1	7.1	نزف
استئصال كيسة رئوية وكيسة كبدية بمرحلة واحدة	1	7.1	.
تدبير الكيسة المتمزقة	1	7.1	.
المجموع	14 مريض	100	حالتين(14.28)

أعطي جميع المرضى معالجة دوائية بالألبيندازول Albendazole الذي ثبتت فعاليته في مثل هذه الحالات [9،8] بجرعة 400 ملغ مرتين يومياً لمدة 28 يوماً تتبع بفترة راحة 14 يوماً ويكرر الشوط ثلاث مرات.

راجعنا 37 مريضاً من المرضى المعالجين (61.66%) لم نلاحظ أية علامات للنكس لديهم خلال فترة المتابعة والتي تراوحت من3 أشهر وحتى 7 سنوات، وكانت نسبة الوفيات معدومة (0%).

الدراسة المقارنة:

توضعت معظم الإصابات في الكبد والجدول رقم (12) يبين أهم النقاط في الإصابة الكبدية مقارنة مع بعض الدراسات المحلية والعالمية [2,10,11].

الجدول رقم (12) دراسة مقارنة للإصابة الكبدية.

	دراستنا	Schwartz 2005	دراسة لبنانية 1996	دراسة د.سمعان ود.العلي دمشق 1995	دراسة ألمانية(مجلة zentralbl-1997 (chir
إصابة الكبد	%80	%75	.	%65	–
إصابة الفص الأيمن الكبدي	%73	%85	%77	%86	–
إصابة الفص الأيسرالكبدي	%27	%15	%23	%14	–
أشيع الأعراض(الألم البطني)	%81	–	–	%95	%68
التشخيص(الإيجابية): تصوير بالأمواج فوق الصوتية طبقي تفاعل الأضداد	تصوير بالأمواج فوق الصوتية: 93% الطبقي:100% الأضداد:80%	تصوير بالأمواج فوق الصوتية وطبقي:99% الأضداد:85%	–	تصوير بالأمواج فوق الصوتية:95% الطبقي:97% الأضداد:90%	تصوير بالأمواج فوق الصوتية:93% الطبقي:100% الأضداد:91%
الطريقة الجراحية المتبعة غالبا في العلاج	حقن محلول قاتل للطفيلي(ملحي) واستئصال الغشاء المنتش ونزح الجوف 53%	–	–	حقن محلول قاتل واستئصال الغشاء المنتش ونزح الجوف 58%	استئصال جزئي مع تصنيع الثرب 53%
نسبة الاختلاطات	%8.3	–	–	%10.22	%8

نلاحظ من الجدول السابق أن أغلب الإصابات كانت في الفص الأيمن للكبد مع زيادة بسيطة بنسبة إصابة الفص الأيسر في دراستنا.

أشيع الأعراض التي راجع بها المرضى كان الألم البطني، وهو عرض غير نوعي، وفي معظم الحالات كان الطبقي المحوري والتصوير بالأمواج فوق الصوتية مشخصين، أما تفاعل الأضداد فقد كان إيجابياً بنسبة 80% في دراستنا بينما وصلت إيجابيته في دراسة دمشق والدراسة الألمانية حتى 91%، وقد يعزى السبب إلى مصادفتنا عدد من الحالات في دراستنا كانت الكيسات فيها متكلسة بشكل كبير وهذا ما يدل غالباً على موت الطفيلي وبالتالي يكون التفاعل سلبياً.

أغلب الطرق الجراحية المتبعة في علاج الكيسات الكبدية كانت بزل الكيسة وحقنها بمحلول قاتل للطفيلي والذي كان غالباً محلول ملحي عالي التوتر واستئصال الغشاء المنتش ونزح الجوف بمفجر ويفضل بقثطرة فولي، وهذا ما اتفقت عليه معظم الدراسات. بلغت نسبة المضاعفات 8% في دراستنا وهي متقاربة مع الدراسات الأخرى [10,11].

الجدول رقم (13) نسبة إصابة الذكور والإناث في دراستنا مقارنة مع بعض الدراسات المحلية والعالمية

	دراستنا	دراسة د.سمعان ود.العلي دمشق 1995	دراسة لبنانية 1996	دراسة phail&arora 1967
الذكور	%45	%47	%45	%65
الإناث	%55	%53	%55	%35

نلاحظ من الجدول السابق ارتفاع نسبة إصابة الإناث بشكل عام في منطقتنا مقارنة مع الدول الغربية، وقد يعزى ذلك كون المرأة في الريف لدينا تقوم بأعمال الرعي، وتربية الماشية أكثر من الذكور.

توضعت الإصابة في الرئة في23.3% من الحالات في دراستنا والجدول رقم (14) يبين نسبة الإصابة الرئوية والكبدية في عدد من الدراسات المحلية والعالمية.

الجدول(14) توزع الإصابة بين الكبد والرئة

	دراستنا	Schwartz 2005	دراسة د.سمعان ود.العلي دمشق 1995	دراسة Philadelphia 1999
إصابة الكبد	%80	%70	%65	%80
إصابة الرئة	%23.3	%15	%25	%15

نلاحظ من الجدول السابق ارتفاع نسبة الإصابة الرئوية في دراستنا وكذلك في دراسة دمشق مقارنة مع الدراسات العالمية [2,3,10].

والجدول رقم (15) يبين توزع الإصابة الرئوية بالمقارنة مع بعض الدراسات العالمية والمحلية[5,10,11].

الجدول (15) دراسة مقارنة للإصابة الرئوية

الإصابة الرئوية	دراستنا	Aribas وزملاؤه 2002	mc.phail & 1967arora	دراسة د. القاضي اللاذقية 1998
السفلي الأيمن	%57.14	%43	%40	%50
العلوي الأيمن	%14.28	%17.3	%14	%15
المتوسط الأيمن	0	%7.7	%9	0
السفلي الأيسر	%21.7	%29.2	%24	%27
العلوي الأيسر	%7.14	%11.8	%13	%8

نلاحظ من الجدول أن أغلب الإصابات توضعت في الفص الرئوي السفلي الأيمن، وهذا ما تشير إليه معظم الدراسات العالمية.

الاستنتاجات والتوصيات:

الاستنتاجات:

- شملت الدراسة 60 مريضاً، كانت نسبة الإناث أكبر من الذكور ومعظمهم كانوا بعمر بين(20–50) سنة.
- يمكن أن تتوضع الكيسات في أي عضو من الجسم، وقد تشمل الإصابة أكثر من عضو في آن واحد(20%)، وأكثر الأعضاء المتشاركة في الإصابة الكبد والرئة.
- الكبد أكثر الأعضاء إصابة (80%) ومعظم الحالات توضعت في الفص الأيمن (73%).
- كانت نسبة إصابة الرئة (23.3%)، وأغلب الإصابات توضعت في الفصوص السفلية وخصوصاً الفص السفلي الأيمن (57.14%).
- معظم الإصابات كانت عرضية (90%) وأغلب الأعراض لم تكن نوعية للمرض، ويمكن أن تكون الإصابات غير عرضية (10%) حيث اكتشفت صدفة.
- أجري لجميع المرضى تصوير بالأمواج فوق الصوتية للبطن، وبلغت إيجابيته (93.33%)، وارتفعت هذه النسبة لتبلغ (100%) في حال استخدام التصوير الطبقي المحوري للصدر والبطن.
- أجري تفاعل الأضداد لدى 42 مريضاً وكان إيجابياً في (80%) من الحالات.
- عولج جميع المرضى جراحياً، واختلفت طريقة الجراحة تبعاً للعضو المصاب، ولحجم الكيسة أحياناً، واتبعت الجراحة بمعالجة دوائية (Albendazole) لدى كل المرضى.
- أكثر الطرق المتبعة جراحياً هي بزل الكيسة، ثم حقنها بمحلول قاتل للطفيلي، ثم شق جدارها واستئصال الغشاء المنتش نزح الجوف المتبقي.
- تراوحت نسبة المضاعفات بين (8–14%)، وكانت نسبة الوفيات (0%)، ولم نلاحظ أية حالة نكس خلال فترة متابعة تراوحت بين 3 أشهر و 7 سنوات عند بعض المرضى.

التوصيات:

- إن داء الكيسات المائية في الكبد والرئة مرض منتشر في المنطقة الساحلية، وهو مرض طفيلي حيواني، وأفضل طريقة للتخلص منه، والحد من الإصابة هي الوقاية، وتعطيل دورة حياة الدودة الشريطية قبل وصول الإصابة للإنسان، وذلك عن طريق نشر الوعي الصحي لهذا المرض، وخصوصاً في الريف، والتخلص من الكلاب الشاردة، وغسل الخضروات النيئة جيداً، والتخلص من نفايات المسالخ، وتصريفها بشكل فني.
- إن أعراض هذا المرض غير نوعية، لذلك نوصي بأن لايغيب هذا المرض عن التشخيص التفريقي لأية أعراض بطنية، أو صدرية مبهمة، وخصوصاً في مناطق تربية الحيوانات، كما يجب إخضاع جميع المرضى المشتبه بهم لإجراءات تشخيصية متمة (تصوير بالأمواج فوق الصوتية، طبقي محوري، تفاعل الأضداد)، فالتشخيص المبكر، يقلل كثيراً من نسبة الاختلاطات.
- كما نؤكد على ضرورة إجراء طبقي محوري لجميع الحالات المشخصة الرئوية والكبدية بواسطة التصوير بالأمواج فوق الصوتية، والصورة البسيطة، وعدم الاكتفاء بهما، وذلك لإمكان إغفال إصابات أخرى لم تكن ظاهرة.

- إن العلاج الحاسم لهذا الداء لازال جراحياً، ونحن نوصي ببزل الكيسة، وحقنها بمحلول قاتل للطفيلي قبل شقها، وذلك للتقليل من خطر انتشار الإصابة في حال انبثاق الكيسة، وكذلك نوصي بالتدبير الجيد للجوف المتبقي، لأن ذلك يلعب دوراً هاماً في تقليل نسبة المضاعفات بعد الجراحة.
- يجب علاج الكيسات الرئوية أولاً في حال الإصابات المتعددة، مع الانتباه لإمكانية علاج بعض الكيسات الرئوية والكبدية في آن واحد عن طريق فتح الصدر الأيمن.
- التأكيد على أهمية العلاج الدوائي المتمم وذلك للوقاية من النكس، مع العلم أن أخطر المضاعفات حدثت أثناء التداخل الجراحي على الكيسات الناكسة.

المراجع:

1-LANDMANN, H. *Echinokokkose der lunge in lungenkrankenheiten durch parasiten*. Ambrosious Barth Leipzig, 1972,28-44.

2-SCHWARTZ; CHARLES, BF. *Principles of sergury*, eighth edition, 2005,715-722.

3-SCHANTZ,P.*Echinococcoses.In:tropical infections disease principles, pathogens and practice*, First ed, Philadelphia, 1999,1000-1005.

4-OZER,Z;CETIN, M;KAHRAMAN,C.*Pleural involvement by hydatid cysts of the lung*, thorax cardiovasc surg. 1985, 103-105.

5-ARIBAS, OK; KANAT, F;NIYAZI,G;TURK,E. *Pleural complications of hydatid disease*.J. thorax cardiovasc surg, 2002, 492-497.

6-ZAPATERO,J.;MADRIGAL,L;LAGO,J;BASCHWITZ,B.;PEREZ,E.;CANDELAS,J. *Surgical treatment of thorax hidatidosis*. Eur J. 1989,436-440.

7-ATHANASSIADI,K.;KALAVEOUZIOTIS,G; LOUTSIDIS,A; BELLENIS,I.; EXARCHOS,N; *Surgical treatment of echinococcsis by transthoracic approach*.Eur. J. Cardiovasc surg, vol.6.N0.3, 1998, 134-140.

8-BURGOS, R; VARELA,A.; CASTEDO,E; RODAL,J;MONTERO, CG;SERRANO,S.*Pulmonary hydatidosis:* Surgical treatment and follow- up 240 cases. Eur. J. cardiothorac surg. 1999,16: 628-635.

9-TOPCU,S; KURUL,IC; TASTEPE,I; BOZKURT,D;GULHAN,E; CETIN,GG. *Surgical treatment of pulmonary hydatid cysts in children*. J. Thorac Cardiovasc Surg. 2000, 1097 - 1101 .

10–العلي، يوسف. *داء الكيسات المائية في سورية*، رسالة ماجستير بإشراف الدكتور سهيل سمعان، جامعة دمشق، 1995، 85.

11– القاضي، سلمان. *المعالجة الجراحية للكيسات المائية في الرئة*، مجلة جامعة تشرين للدراسات والبحوث العلمية، سلسلة العلوم الطبية، المجلد 25، العدد 15، اللاذقية، 2003، 17–25.