

# نامه دانشکده پزشکی تهران

مهر ماه ۱۳۴۶

شماره اول از سال بیست و پنجم

## جستجوها و گردآوریهای علمی

دکتر حسن میردامادی

### راههای تشخیص کیست هیداتیک

چنین بنظر میرسد که بیماری کیست هیداتیک و یا اکینوکوکوز انسانی بسیار بیشتر از آنچه معمولاً تشخیص داده میشود در ایران شیوع داشته باشد زیرا بدبختانه سوجبات انتشار این بیماری در کشور ما احتمالاً در کشورهای همسایه ایران که بیشتر گوشت گوسفند در آنجاها مصرف میگردد و سگهای ولگرد نیز فراوان یافت میشود کاملاً فراهم است.

شیوع بیماری کیست هیداتیک در گوسفندهای ایران بحدی است که بنا بر گفته یکی از همکاران<sup>۱</sup> تقریباً ۳٪ گوسفندانی که برای مصرف گوشت بکشور گاه تهران میرسند بکیست هیداتیک آلوده هستند از سوی دیگر سگهای ولگرد هنوز هم بدبختانه در همه شهرستانها و دهستانهای ایران حتی در شهر تهران وجود دارد و خواه ناخواه این حیوانات برای بدست آوردن قوت خود در اطراف کشتارگاهها بیشتر جمع میشوند و چون بازرسی دقیق هم در میان نیست و اگر

استاد دانشکده پزشکی

۱- دکتر عزیز رفیعی رئیس دانشکده دامپزشکی دانشگاه تهران

هم باشد احياناً ممکن است جگر و شش آلوده گوسنندان آلوده در معرض استفاده سگان و لگرد قرار گیرد از این رو تخم کرم در مدفوع سگان آلوده یافت میشود و سوجبات آلودگی انسان فراهم میگردد. اصولاً بیماری کیست هیداتیک را مخصوص کشورهای میدانی است که تماس نزدیک میان گوسنند و انسان و سگ در آنجاها فراهم باشد و این سوجبات بدبختانه در کشور ما احتمالاً در کشورهای همسایه ایران از هر جهت فراهم است.

تشخیص درمانگاهی بیماری کیست هیداتیک در بیشتر موارد بسیار دشوار و گاه غیر ممکن است زیرا حتی در مواردی که کیست هیداتیک بزرگ در شش و یا جگر وجود داشته باشد رادیوگرافی نیز نمیتواند کمک مهمی به تشخیص کند چون در رادیوگرافی بجز سایه گرد و روشن چیز دیگری دیده نمیشود و هر گاه کیستهای کوچک و متعددی در ریه و یا کبد (که بیشتر جایگاه این انگل است) وجود داشته باشد و هیچگونه فشاری هم بر پرده دیافراگم و سنجاری صغرا و یا جاهای دیگر ندهد بجز کم خونی مختصر و اگر در شش باشد تنگی نفس و سرفه و گاه ترشحات و خلط در سینه اختلال دیگری دیده نمیشود.

روشهای مختلف آزمایشگاهی که برای تشخیص این بیماری بکار میروند عبارت است از هماگلوآگوتیناسیون - پرسی پی ناسیون - ایمون فلوئورسانس - آزمایشهای پوستی وابسته باآرزی و واکنش ثبوت کمپلمان است - آزمایش هماگلوآگوتی ناسیون هر چند بسیار حساس است اما در بیماران دچار باختلالات کبد ممکن است نتایج مثبت نادرست بدست دهند. آزمایش ایمون فلوئورسانس مستلزم داشتن میکروسکوپ و چراغ و وسایل مخصوص است که اجرای آنرا در هر آزمایشگاهی غیر ممکن میباشد.

آزمایش پرسی پی ناسیون نیز هر چند در روش بسیار حساسی است اما، اینوسیله باید توسط کارشناسان باتجربه و استفاده از ایمن سربهای بسیار نیرومند بکار افتد تا نتایج درست بدست دهد. بنابراین دوره آزمایشگاهی بالنسبه آسان برای تشخیص این بیماری در دسترس است که یکی آزمایش ثبوت کمپلمان (آزمایش وینبرگ) و دیگری تعیین حساسیت پوستی آلرژی (تست کازونی) است - آزمایش ثبوت کمپلمان وین برگ بقرض هم که درست انجام شود و آنتی ژنی که در آن بکار می رود شایسته باشد بیش از ۰.۰۰۵ درصد جواب مثبت حتی در موارد مسلم بیماری بدست نمیدهد.

علت این است که دیواره کیست دارای دویرگه است که یکی درونی است و بکمک انگل درست میشود - دیگری بیرونی است که بوسیله بدن فراهم میگردد. اکنون گاه برگه بیرونی کیست حالت فیبروز بخود گرفته و از این جهت آبگونه محتوی آن که قاعدتاً باید دارای مواد محلول آنتی ژن باشد به بیرون کیست نفوذ نه نموده و طبعاً در برابر آن پادتن (آنتی کور -

آنتی‌بادی) بوجود نمی‌آید و یا اگر بوجود آید بمقداری نیست که بتوان بدان پی برد. اصولاً مواد آنتی‌ژنی موجود در آبگونه کیست هیداتیک نسبت بهر کیست بسیار متغیر است و این اختلال ممکن است از یک تا چهل باشد و به همین جهت گفته شده است که آبگونه هر کیست صلاحیت آنتی‌ژنی ندارد.

بواسطه همین وجبات است که آزمایش ثبوت کمپلمان وین برگ چندان نتایج رضایتبخش بدست نمیدهد و چنانکه گفته شد چند درصد نتایج مثبت آن از ۰/۵ تجاوز نمیکند و در این خصوص نتایجی که از مجموعه آزمایش وین برگ ۷۵۷ مورد کیست هیداتیک در این بخش بدست آمده است با آنچه که دیگران یافته‌اند یکسان بوده است.

از سوی دیگر نتایجی که از آزمایش پوستی کازونی که وابسته بوجود حساسیتهای نوع آلرژی زودرس در بیماران دچار کیست هیداتیک بدست می‌آید بهتر و حساستر است و چند درصد مثبت آنها به ۸۰٪ ممکن است برسد - تنها عیب این آزمایش در این است که از یکسودر کشورهایمانند ایران و افغانستان و ترکیه و پاکستان که گوشت گوسفند بیشتر مصرف میشود ممکن است در برخی افراد حساسیت نسبت به پروتئین های بدن گوسفند وجود داشته باشد و چون ماده‌ای که بعنوان آنتی‌ژن معمولاً بکار میرود آبگونه کیست هیداتیک گوسفند است از آنجهت ممکن است در همان افراد حساس نتایج مثبت غیر اختصاصی و نادرست بدست آید.

جدول ۱ - مقایسه نتایج آزمایش ثبوت کمپلمان وین برگ با آزمایش حساسیت پوستی (کازونی) در ۷۵۷ بیمار مشکوک به کیست هیداتیک.

نوع آزمایش	آزمایش ثبوت کمپلمان (وین برگ)				آزمایش حساسیت پوستی (کازونی)			
	مثبت	مثبت	مثبت	مثبت	مثبت	مثبت	مثبت	مثبت
تعداد	۳۹۲	۳۶۵	۴۳۳	۳۲۴	۲۹۳	۷۸	۳۹۳	۵۲
چند درصد سوار	(۵۱/۵٪)	(۴۸/۵٪)	(۵۷٪)	(۴۳٪)	(۸۳/۵٪)	(۱۶٪)	(۲۴/۵٪)	(۱۵/۵٪)
جمع کل بیماران	۷۵۷	۷۵۷	۷۵۷	۷۵۷	۴۷۱	۴۷۱	۴۳۵	۴۳۵

توضیح آنکه در ۴۹۹ بیمار آزمایش کازونی انجام نشده است

**نتیجه** - آزمایش وین برگ برای تشخیص کیست هیداتیک چندان حساس نیست اما در این اواخر این تقیصه بوسیله تهیه آنتی ژن خالص از اسکولکسهای انگل که تھی از پروتئینهای سیزبان است از میان برداشته شده و از اینجهت نتایجی که در آزمایش پوستی با آنتی ژن بدست آید از هر حیث قابل اطمینان و اعتبار است .

### مآخذ ومدارك:

- ۱- دکتر حمید اعتبار - دکتر منوچهر رهبر (۱۳۴۶) آسارده ساله کیست هیداتیک ریة وبررسی نتایج عمل جراحی آن - نامه دانشکده پزشکی شماره ۳ سال ۲۴ .
- ۲- دکتر عباس فیروزآبادی - دکتر فیروز بهشتی (۳۴۵) بیماری هیداتیدالوئولیر یا اکینیو کوکوزالوئولیر - نامه دانشکده پزشکی شماره ۴ سال ۲۲ .
- ۳- دکتر حسن سیردامادی (۱۳۴۴) تشخیص بیماری کیست هیداتیک بوسیله آزمایش کازونی با آنتی ژن تھی از پروتئینهای بدن سیزبان شماره ۵ سال ۲۳ .
- ۴- بهروز کاشانچی - بمقایسه آزمایشهای کازونی و یا وین برگ در تشخیص بیماری اکینو کوکوز انسانی با تأیید عمل جراحی (۱۳۴۴-۴۵) .
- ۵- ناهید ریاحی - تعیین ارزش تشخیص آزمایش وین برگ یا دو آنتی ژن سابع کیست و اسکولکس در بیماران دچار بکیست هیداتیک با تأیید عمل جراحی (۱۳۴۳-۴۵) - شماره ۷-۸۳-۲/۳-۴۶ .
- ۶- دفاتر بخش ایمنولوژی و سرویزی دانشکده پزشکی دانشگاه تهران .