درمان جراحی کیستهای هیداتید پیچیده ریه

دکتر نورالدین پیرمؤذن، دکتر فرخ سعیدی ، دکتر ضرغم حسین احمدی

خلاصه

ساقعه و هدف: کیستهای هیداتید ریه در ایران به صورت انتمیدک مطرح می‌باشد. از آن‌جایی که درمان جراحی آنها ممکن است با عوارض و ضمانت کم‌یافته‌ای داشته باشد، این مطالعه بر روی مبتلاهای به کیست هیداتید ریه که به بیمارستان مدرس ارجاع شده بودند، طی سال‌های 1377 و 1380 می‌گرفت.

مواد و روش‌ها: در این تحقیق کلیه موارد عوارض جراحی و بهبوشی و معمولی که بیمارستان در کیستهای هیداتید پیچیده ریه ثبت شده بودند، گزارش و بررسی گردید.

یافته‌ها: عوارض جراحی 10 بیمار بیمارستان که در این تحقیق ریه بهبود یافته بودند. نتایج نشان می‌داد که کیستهای پیچیده داشته باشند. این مطالعه نشان می‌دهد که درمان جراحی کیستهای هیداتید پیچیده ریه نیازمند روش‌های دارویی بوده و این موضوع باید توجه گردد.

واژگان کلیدی: کیست هیداتید ریه، تحلیلی، هیداتید، عوارض

مقدمه

به‌طور کلی کیست هیداتید یا اکینتوکوز یک بیماری انگلی است که در سراسر جهان با وجود دارد و از زمان‌های قدیم شناخته شده است (1). این بیماری غالب‌اً، در افراد دخوش زیستی می‌شود که در ایران جزو مناطق شایع بیماری است. عامل این بیماری کمی است از دسته‌های خاصی به نام موسمی به این اصطلاح اضافه می‌شود. این بیماری به‌طور کلی به‌طور سراسری گزارش شده است (2). کیست هیداتید ریه عضوی از بدن را می‌تواند در گیر کند. بنابراین، بررسی‌هایی نشان باشد.
مواد و روش‌ها

در این مطالعه گلشدگان، کیست‌های هیپیدیدی پیچیده ریه موجب نخستین اقدام در کنار علت بیماری، زیر پوشنه با عون کیست هیپیدیدی پیچیده ریه در نظر گرفته می‌شوند:

1. کیست‌های هیپیدیدید پیچیده (Giant hydatid cyst) با رژیم‌های از 10 سانتی‌متر
2. کیست‌های هیپیدیدید پیچیده (Ruptured hydatid cyst) در طور طرفه

علت این توصیه‌بندی به‌دریایی خاص بود که در شرایط فوق احتمال برخورداری با انگور و مرگ آن در حین عمل جراحی به‌موقع دیگر است. از این‌رو از مسیر قبل از اقدام به عمل جراحی این بیماران، تمیز‌پذیری اتخاذ شود.

اندازه کیست‌های هیپیدیدید بر مبنای اندازه‌گیری جراح در حین عمل جراحی و گزارش به‌جای انجام می‌آمد. عکس‌سازی سی‌سی‌ال که در وضعیت posteroanterior به‌دست آمده، روش Chest X-Ray بود، توسط معماری اولد اندازه کیست قبل از عمل جراحی به‌جای CT scan قرار گرفت.

بیشتر در مورد آباد و به‌مثابث کیست بی‌پایه، ولی تا آخر سال‌ها که دسترسی به آن آسان نبود و بسیاری از بیماران نیز از نظر اقتصادی قدرت پرداخت هزینه آن نداشتند، انجام نشد.

جرایی در تمام بیماران تحت بیوشی عرمو سه‌گرفت. قبلاً از عمل جراحی به تمام بیماران، 100 میلی‌گرم هیدروکورتیزوئن و آنتی‌بیوتیک بروفاوراکس داده شد.

5-8 درصد تحت تورما کوپین استاندارد فضای نیاز به شمش‌بندی را برای قرار گرفتن. تمام بیماران کیست به‌جز آنکه نمایان شده با کان آتش‌بندی به بیماران آگاه شدند.

لیستی زمین نیز به‌دیل احتمال آگاه‌شدن به اسکولکس با گاز آغشته بی‌پایی نیاز به نتایج آگاه‌شدن به‌زیر انجام می‌گذید. انتخاب کیست اندیکاسیونی برای رژیم‌های ریه.

درمان جراحی کیست‌های هیپیدیدید پیچیده ریه

اولین قدم فروکردن یک آنژیوکست در داخل کیست بود. با این اقدام ضمن کم کردن فشار داخلی کیست از صحت تشخیص نزد اطمنان حاصل می‌شد. خطر از طریق یک ترکیب محصولات داخل کیست با دستگاه مکیده می‌شد با laminated membrane و دقت به طور کامل تخلیه می‌شد.

اگر کیست هیپیدیدید قبل از عمل پاه شده بود و یا اذان به عفونت داشتیم، نمونه‌ای از کیست برای رنگ آمیزی گرم و کشت فرستاده می‌شد.

در کیست‌های پزشک به دلیل آنکه فشار مایع داخل کیست زیادتر از حد معمول بود و احتمال پاره شدن کیست در exposure خشک آورد کننده‌گی و بسته آورد سیار زیاد بود از این رو در این موقعیت بعد از بازکردن قفسیت به نظر جلوگیری از پاره‌شدن بدون کنترل کیست، حتی بدون گذاشتن retractor کیست دکمه‌پذیر و تخلیه شد. بعد سایر اقدامات مانند عمل جراحی معمول صورت می‌گرفت.

برای کیست‌های هیپیدیدید در طرف ریه، تصمیم گیری مورد اینکه کدام ریه باشد نیز تحت عمل جراحی قرار گیرد بر مبنای قدامت انتخاب جراح بود.

درمان جراحی حفره‌بناپا (residual cavity) شامل استفاده و حفره پری‌سویست بود. تمام برونشی و بیش از 3 میلی‌متر به طور دقیق، نه خیلی سفت باید خیلی نج غیرقابل جذب (برای شکست چاقو) بسته شد. متخصص پیشی در شرایط حدود 40 سانتی‌متر آب هوا را به داخل تراشه دیده و با پرکردن محیط از آپ، از بجای شدن پرکردن، اغلب حاصل می‌شد. گوشته‌های پری‌سویست با نخ کراپیک به‌طور پوسته دوخته شد. از کنار زیست جلو‌گیری شد.

زرسکسیون ریه (لوکومودی) فقط در موارد محدودی که قسمت نسبتاً زرسکسیون ریه دچار فیور شد بود انجام می‌گردد. انتخاب کیست اندیکاسیونی برای رژیم‌های ریه.

Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir at 12:04 +0330 on Tuesday January 21st 2020
نیوید.

در انتهای عمل یک لوله سینه‌ای برای بیمار گذاشته می‌شود و از اتصال کامل ریه در هنگام بستن جدار وسیله اطمینان حاصل می‌شود.

نوع درمان، تک‌تکی جراحی، عوارض حین عمل، عوارض زودرس (3-24 ساعت بعد) از عمل جراحی و عوارض دیررس در این بیماران تعیین گردید.

یافته‌ها

در فاصله سال‌های 1386 تا 1377، 111 بیمار مبتلا به کیست هیداتید ریه در بخش جراحی بیمارستان مدرس بستری شدند. 87% از آنها زن و 25 نفر مرد بودند. میانگین سنی آنها 47/35 سال (18 تا 81 سال) بود.

در 52 بیمار (47%) واجد یکی از شرایط کیست هیداتید پیشچیده بودند. به طوریکه 24 نفر (46%) کیست بزرگتر از 10 سانتیمتر، 13 نفر (24%) کیست هیداتید بارشهده و 19 نفر (30%) کیست دو طرف داشتند. از این تعداد 12 بیمار تحت دمای دواعی قرار گرفتند و یا رضایت به عمل جراحی ندادند. در نتیجه 50 بیمار تحت عمل جراحی قرار گرفتند.

تک‌تکی جراحی کیست‌های هیداتید ریه در 43 بیمار (86%) موارد سیستسومی، در 6 بیمار (12%) زیرکسیون و در 6 مورد (12%) کاپیتونیز بوده است. از 6 مورد زیرکسیون، 4 مورد سه مرد و سه مرد دیگر بعلت massive air leakage بعلت صفر ای و کیست مولتیوزیکولار بوده است.

در بین 11 بیمار مبتلا به کیست هیداتید جراحی نشد و 8 بیمار دیگر تحت دمای دواعی قرار گرفتند. برش توراکسومی برعکس (12 نفر (24%)) و برش جراحی Clamshell در 6 نفر (12%) صورت گرفت.
درمان جراحی کیست‌های هیپدانید بی‌چیده ریه

خواهد شد. در این بیماران عمل جراحی باعث آسیب بیشتر به نسبت ریه خواهد شد.

از یک بیمار باقیمانده که کیست هیدادی دو طرفه داشته، نوع عمل جراحی بسته به فضایت جراح به حس حمل کیست متفاوت بود. 6 بیمار تحت توراکوتو می‌توانستند به فاصله 3 ماه قرار گرفند. در این موارد کیست بزرگتر از پاره شده نخست عمل می‌شد و کیست دوم بعد ماه بعد تحت عمل جراحی قرار می‌گرفت. ولی در 5 بیمار که کیست‌ها در قلم ریه و سگمانهای مفصل ریه قرار داشتند، به کار رفتم. در این Midsternotomy بر شر می‌گرفته و به اجرا نشست به توراکوتو می‌شد. موارد آخری exposure جراح نشست به توراکوتو استاندارد کیست شد. در این موارد نفخت پس از عمل به راحتی Clamshell تحت عمل می‌شد به بخصوص در بیمارانی که بر شر در آنها به کار رفته بود.

بر شر به دنبال دوران Clamshell و Midsternotomy بیمار باقیمانده ناقص کوتاهتر و یک بار بستری به جای دار بستری از نظر اقتصادی متغیر به صرفه‌تر هستند.

در مورد نحوه برخورداری با حفره باقیمانده از کیست، روش‌های مختلفی به کار رفته است(5 و 6 و 10 و 21 و 33). 43 بیمار خود از این روش استفاده کردیم و جوان عارضه‌ای نیافم. دلیلی برای پیروی از سابقه‌ها یا تکردیم روزکلسین رهی پیشرفتی در کشورهای استفاده می‌شود که کیست هیدادی در آن مناطق اندکی نشست و جراحان آن کشورها به علت عدم آشنا بودن با به بیماران روزکلسین رهی می‌کنند. 44 بیماران به روزکلسین رهی می‌کنند کیست بندت سبب ناپدید بافتن ریه می‌شود(36 و 40). از اینرو با تحقیق کیست و توصیف آن پس از عمل هیچ مشکلی پیش نخواهد آمد. مثلاً در 5 بیمار موجب بزودی روزکلسین رهی (لوکوتو) شدیم. در سه بیمار به علت عدم اندازه لوب درک نهایی نام ابزارهای لازم نظر پرکوکسکوپی به جای عمل و حتی برکوکسکوپی و مشاهده داخل پروتز برای...
بایران زرگر دریان به مسئولیت بیمار خوب نسبت بیمار انسان و بهبودی، بهتر است عوامل دیگری میان بافت بیمار روزیکسون و بهبودی برای گیرد. از طرف دیگر بیشتر جراحی که با میکروبیوی اجبار می‌شود، قابل برگشت است. ولی کم شدن توانایی تهیه پس از زرگر دریان غیرقابل برگشت است.

همچنان با گذاشت دو لوله پیوند، شاید بتوان از کم‌درد در خانه‌ای با درون بایر بیماری که پگاه‌ها که روش کردن کیست هیداتی، پیشگیری از طریق کنترل منابع آلوده است.

(۱۳،۱۲)

**REFERENCE**


6- Stoletting RK. Circulatory changes during direct laryngoscopy and tracheal intubation; Influence of duration of laryngoscopy with or without lidocaine. *Anesthesiology* 1977;47:381-4


