

گزارش یک مورد کیست کولدوک از بیمارستان ۱۷ شهر یور رشت

(۱) دکتر سیدناصر دهقانی - (۲) دکتر مریم انشائی - (۳) دکتر سیمین آزادبخش

مقدمه:

کیست کولدوک اتساع مادرزادی و ناشناخته مجرای مشترک صفراوی [Common Bile Duct (CBD)] میباشد (۱)، که ممکن است منجر به انسداد پیشرونده سیستم صفراوی و سیروز صفراوی گردد (۵). دردوران شیرخوارگی، اغلب با ایکتر مواج، درد و تب بروز مینماید ولی در سنین بالاتر اغلب توده ای در ربع فوقانی راست شکم (RUQ) لمس میگردد. در واقع علائم سه گانه شامل: "ایکتر، درد و توده RUQ" است. این بیماری ممکن است حتی دردوران بزرگسالی بروز نماید (۲). که نمای کلازیت عود کننده ایست که انسداد ناشی از سنگ را تقلید می نماید.

معرفی بیمار:

پ.ز، دختری ۱۰ ساله اهل عمارلو (از توابع رودبار) به علت زردی و درد شکم در بیمارستان هفده شهریور رشت بستری گردید. بیماری وی از حدود ۲ ماه قبل با زردی تدریجی اسکلرا (صلبیه) و پوست و خارش جلدی شروع شده که با گذشت زمان بر شدت علائم افزوده شده است. تیره رنگ شدن ادرار و سفید شدن مدفوع را نیز ذکر می کند. وی فرزند چهارم خانواده ای ۹ نفره بوده، سابقه بستری، بیماری وخیم و مصرف دارو را ذکر نمی کند. بیماری خاصی در سایر افراد خانواده دیده نمی شود. علائم حیاتی بیمار در طول مدت بستری

طبیعی بود (بیمار تب نداشت) - یافته های بالینی مثبت در معاینه فیزیکی عبارتند از: زردی پوست و اسکلرا، ضایعات excomaitive جلدی منتشر، هپاتومگالی (با اسپن حدود 14cm) و تندرنس (درد) در ناحیه RUQ. ضمناً "بیمار اسپنومگالی و آسیت نداشت.

- علائم آزمایشگاهی در بدو پذیرش عبارت بودند از:

WBC=12800	Total= 15.6
PTT=41"	PT - 13" (85%)
SGPT - 61	SGOT=35
ALK.ph -1000	BIL Direct=11.1

سایر علائم آزمایشگاهی طبیعی بوده اند.

یافته های تصویری Imaging:

در قدم اول، از بیمار سونوگرافی بعمل آمد. در سونوگرافی یک کانون کیستی با قطر تقریبی ۷/۶ cm در سطح تحتانی داخلی کبد و قدام به کلیه راست دیده شد. این کیست رسوباتی در سطح تحتانی خود داشته (باتوجه به وضعیت خوابیده بیمار) که نمائی مشابه Sludge داشت. تصاویر کیستیک کوچک متعدد دیگری در مجاورت ضایعه فوق در داخل کبد، مشاهده شدند که مطرح کننده اتساع مجاری صفراوی داخل کبدی اصلی بودند.

در سونوگرافی مجرای مشترک صفراوی راست و چپ، لبه تحتانی کبد حدود 3cm زیر لبه دنده مشاهده

۱ - استادیار و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی گیلان - بیمارستان هفده شهریور - رشت

۲ و ۳ - دستیار رادیولوژی دانشگاه علوم پزشکی گیلان

اتیولوژی:

در گذشته تصور می شد که اتیولوژی این بیماری ، نقص مادرزادی در جداره CBD و یا آشالازی اسفنکتر Oddi است (۱). ولی امروزه تئوری جدیدی در ارتباط با تکامل غیر طبیعی CBD و مجرای پانکراتیک پیشنهاد شده است . در این تئوری CBD بطور غیر طبیعی به مجرای ویروسونگ وارد شده و آمپول واتر بیش از 2cm دیستال به محل اتصال این دو مجرا قرار دارد. بهمین علت ترشحات پانکراتیک به مجرای صفراوی بازگشت یافته ، منجر به کلانژیت صعودی (Ascending Cholangitis) و متعاقب آن تغییرات التهابی و تشکیل کیست میشود (۲۳).

تقسیم بندی:

- از نظر رده بندی چهارنوع کیست کلدوک وجود دارد (۴).
- ۱- اتساع محدود شده CBD بعد از مجرای کیستیک (Cystic Duct)
 - ۲- اتساع داخل جداره در بخش دوازدهه CBD (Choledocoele)
 - ۳- دیورتیکولوم کیستیک لوکالیزه (CBD Diverticulum) CBD
 - ۴- اتساع CBD و مجرای مشترک کبدی (Common Hepatic Duct) نوع "1" شایعترین بوده و در ۹۵٪ موارد دیده میشود (۴).

یافته های تصویری Imaging:

از نظر رادیولوژیک ، تشخیص نهائی کیست کلدوک با کلانژیوگرافی حین عمل (Operative Cholangiography) است . گرچه در بسیاری از موارد به کمک سونوگرافی و ستنی گرافی (اسکن ایزوتوپ) میتوان تشخیص قریب به یقین را ارائه داد . سایر روشهای تشخیصی کمک کننده شامل ERCP و CTscan است . (بررسی مجاری صفراوی

شده (هپاتومگالی) که ناشی از وجود توده فضاگیر بوده است. اندازه واکوی طحال ، کلیه ها و پانکراس طبیعی بود . مایع آزاد در داخل شکم دیده نشد . مجموعه علائم فوق مطرح کننده کیست کلدوک میباشد . که با توجه به اتساع توام مجاری صفراوی داخل کبدی اصلی ، تیپ 4 محسوب میشود . جهت بررسی بیشتر ، اقدامات تشخیصی بعدی انجام گردیده ، که شامل ERCP و PTC Percutaneous Transhepatic Cholangiography) بوده است .

ماده حاجب تزریق شده از طریق یکی از کیستهای کوچک مجاور ، وارد کیست بزرگتر شده ولی به علت حجم زیاد کیست اصلی و محتوای مایع فراوان آن ، بخوبی حاجب نگریده است . پس از اقدامات فوق ، برای بیمار عمل جراحی پیشنهاد گردید . بعد از لاپاراتومی ، کیست مزبور خارج شد و سپس آناستوموز بین مجرای صفراوی مشترک کبدی و ژژونوم با روش Roux-Em-Y Choledcho jejunostomy انجام شد . کیست جهت بررسی پاتولوژیک به واحد آسیب شناسی ارسال گردید . نتیجه مطابعات میکروسکوپیکیست کلدوک بوده و نمونه ای از کیسه صفراوی ارسالی نیز کوله سیستیت گزارش شد . جوابهای سونوگرافی و رادیولوژی بیمار در شکل ۱ (الف - د) نشان داده شده است .

بحث:

کیست کلدوک بیماری نادر سیستم صفراوی است که با اتساع CBD و علائم ثانویه به آن مشخص میشود . این بیماری از نظر شدت طیف وسیعی دارد و در زنان شایعتر میباشد (۲) . فرم های شدید آن در دوران شیرخوارگی بروز مینماید . گاه تظاهر بیماری بصورت پانکراتیت است (۵) . تقریباً ۷۵٪ موارد در دوران کودکی بروز مینماید (۵) . در موارد محدود ممکن است کیست کلدوک پاره شده ، آسیت صفراوی ایجاد کند . موارد مزمن درمان نشده می تواند منجر به بروز سیروز صفراوی کبد شود . (۲)

که در هیدروپس کیسه صفرا و دوپلیکاسیون ، چنین تجمعی صورت نمی گیرد . بنابراین در افتراق کیست کولدوک از هیدروپس کیسه صفرا و دوپلیکاسیون کمک کننده است (۲).

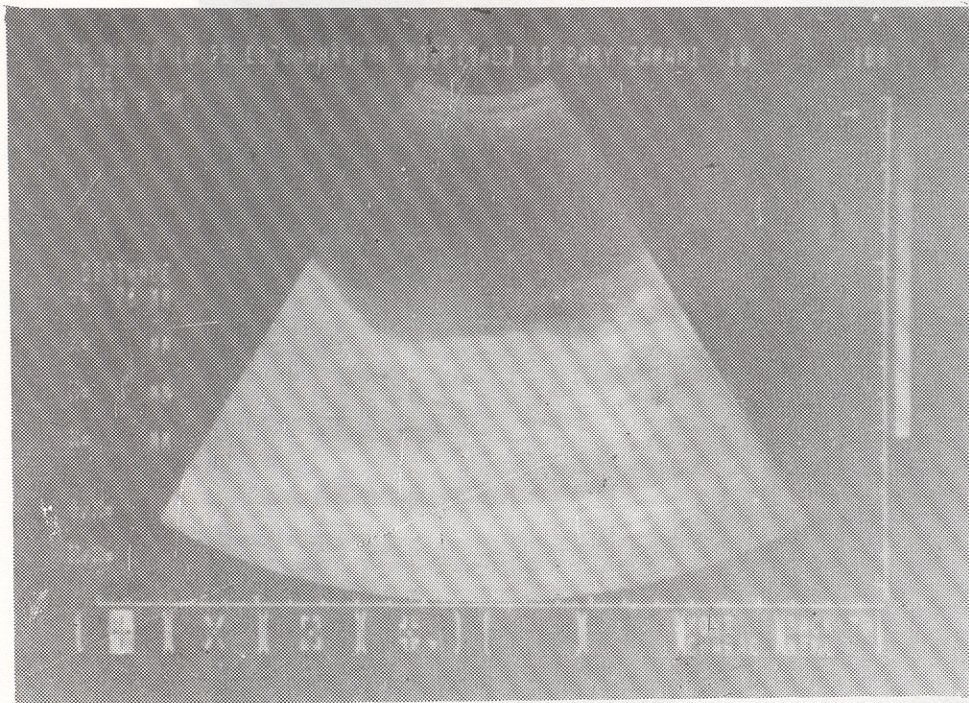
درمان:

درمان انتخابی ، برداشتن کیست و آناستوموز کولدوک به ژژونوم میباشد . Cyst excision & (Roux-en-y Choledcho jejunostomy) در ناژ ساده به روده باریک چندان مناسب نیست ، زیرا خطر ایجاد کارسینوم در بافت کیستیک باقیمانده وجود دارد . ممکن است بیمار بعد از عمل جراحی ، دچار کلانژیت های مکرر و یا تنگی در محل آناستوموز شود (۵).

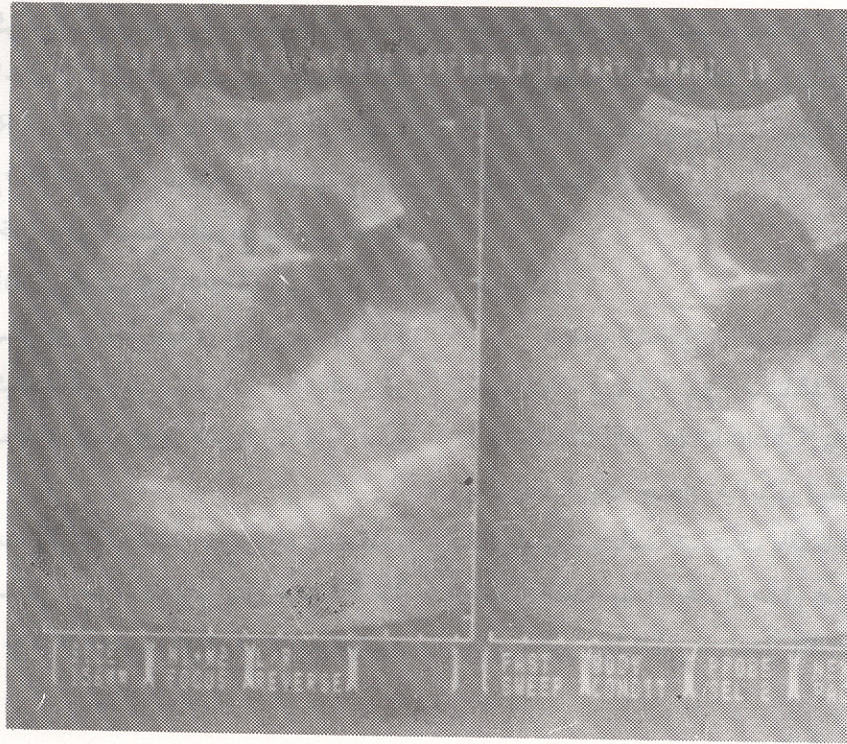
وپانکراس رتروگرا و توموگرافی کامپیوتری (در سونوگرافی یک ساختمان سونولوسنت با مشخصات کیستیک در RUQ دیده میشود که کاملاً " جدا از کیسه صفرا بوده و در واقع CBD اتساع یافته میباشد. نوع ۱ ، مجاری صفراوی داخل کبدی متسع ، بتدریج بسمت محیط کاهش قطردهانه نشان می دهند. (Tapering) ولی در نوع ۴ که در آن مجاری صفراوی داخل کبدی اصلی نیز اتساع یافته هستند و نمای کیستیک دارند ، تغییرات قطر دهانه در محل اتصال با مجاری صفراوی طبیعی ، گذرا است (abruptly) (۲ و ۴).

از سنتی گرافی ، جهت تأیید تشخیص سونوگرافی استفاده میشود . در این آزمایش ، ماده رادیو ایزوتوپ $Tc\ 99$ (IDA) توسط کبد به داخل کیست کولدوک ترشح میشود

شکل - ۱ (الف - د) : جوابهای سونوگرافی و رادیولوژی یک مورد کیست کولدوک از بیمارستان ۱۷ شهریور رشت .



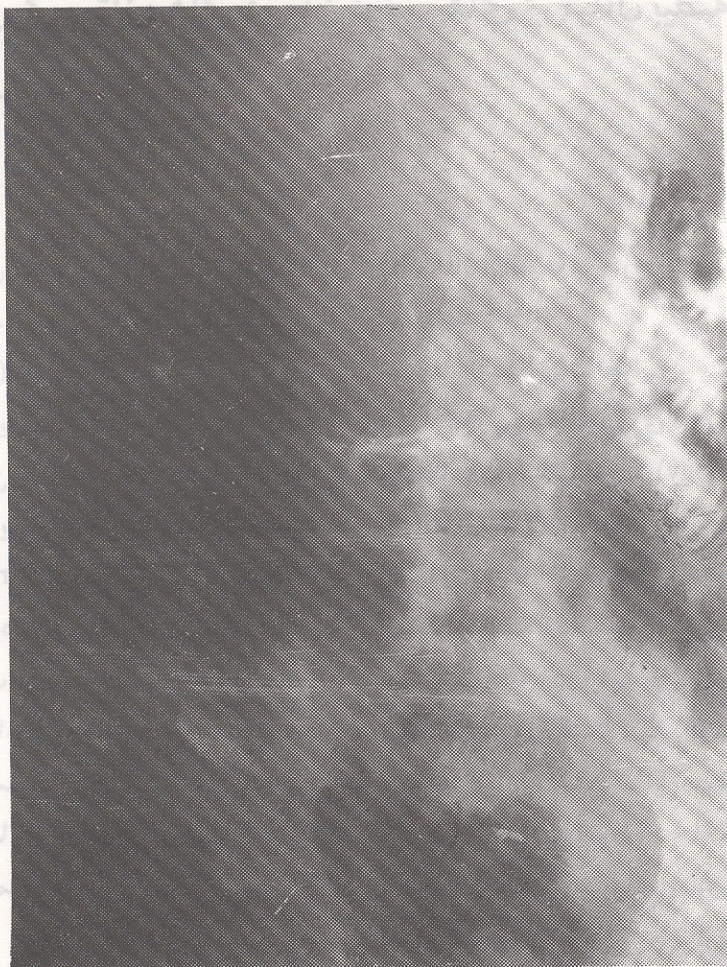
شکل - ۱ - الف



شکل ۱-ب



شکل ۱-ج



شکل ۱- د

REFERENCES:

- 1- Essentials of Caffey,s Pediatric x-ray Diagnosis.F.N.Silverman j.P.Kuhn-8th Edition-YearBook Medical Publisher:515,1990
- 2- Imaging of the Newborn,Infant,and Young Child -L.S.swischuk- Third- Edition -Williams &Wilkins: 520-521,1989
- 3- Textbook of Radiology & Medical Imaging -D. Sutton Fifth Editon Churchill Livinstone-Vol.2 : 937-938 - 1993
- 4-Pediatric UltraSonography -C.K.Hayden.jR.LE.Swischuk; Second Edition- Williams&Wilkins :192-193, 1992
- 5-Behrman & Vaughan -Textbook of Pediatrics -Nelson Edition -Saunders - Vol.2 :1152 Fifteenth -ed 1153 - 1996