

## عوارض نادر شکمی آسکاریس\*

- دکتر مرتضی باجغلی \*\* \*
- دکتر تاج سعادت آجودانی \*\* \*
- دکتر حسینقلی اعظمی \*\* \*
- دکتر ابوالفضل سهیلیان \*\* \*

### خلاصه :

پسر بچه سه ساله‌ای بعلت درد شکم ، تهوع ، استفراغ و اتساع شکم به اورژانس بیمارستان آورده شد ، در رادیوگرافی ساده شکم وجود مایع در حفره صفاق و حفره جنب نشان داده شد ، در هنگام عمل جراحی آبسه زیر دیافراگم در طرف راست و نشانه‌های پریتونیت دیده شد و در اتوپسی نیز آبسه‌های متعدد کبد حاوی چند آسکاریس و پارگی آبسه بداخل حفره صفاق و جنب نشان داده شد .

### مقدمه :

آلودگی دستگاه معدی روده‌ای به آسکاریس لمبریکوئیدس در بعضی مناطق ———ه ۸۰% یا بیشتر میرسد (۱۳) .  
در اصفهان — ایران این نسبت در ۷/۷۷ تا ۳/۹۰ درصد افراد دیده میشود (۷) .  
بطور معمول آسکاریس در روده باریک دیده میشود اما به سایر قسمت‌های دستگاه گوارش مانند معده — رکتوم — دستگاه صفراوی و کبد نیز مهاجرت نموده و سبب عوارضی مانند کلانژئیت آبسه کبد — کوله سیستیت و کوله دوکولیتیاژیس میگردد ( ۴ و ۵ و ۶ و ۸ و ۹ و ۱۰ ) .  
علت مهاجرت آسکاریس معلوم نیست و عملاً " موقعیکه آسکاریس ها مهاجرت میکنند میزان مرگ و میر زیاد است . موردی که ذیلاً " بآن اشاره میشود دومین موردی است که آسکاریس سبب پیدایش آبسه زیر دیافراگم ، پلورزی چرکی ، پریتونیت و آبسه‌های متعدد کبد گردیده است .

\* — Ascaris lumbricoides

\* — دانشکده پزشکی — دانشگاه اصفهان

## گزارش بیمار :

پسر بچه سه ساله‌ای برای اولین مرتبه در تاریخ چهارم دیماه ۱۳۵۲ بعلت تهوع، استفراغ، درد و نفخ شکم به بخش اورژانس یکی از بیمارستانهای وابسته بدانشکده پزشکی مراجعه نمود. والدین وی شروع ناراحتی او را از سه روز قبل میدانستند. معاینات فیزیکی پسریچه لاغری را نشان میداد با شکم متسع، و رالهای قاعده ریه راست. صدای روده‌ها بگوش نمیرسید. اندازه کبد و طحال طبیعی بود. حرارت بدن  $37/5$  درجه سانتی گراد و تعداد نبض  $120$ ، تعداد تنفس  $30$  بار در دقیقه و فشار خون  $\frac{110}{60}$  بود. درامتحان خون تعداد گلبولهای سفید  $14000$ ، ائوزینوفیل  $2$  درصد، پلی نوکلتر  $68\%$  لنفوسیت  $30\%$  با هماتوکریت  $38$  درصد و تعداد گلبولهای قرمز  $4/1000/000$  نشان داده شد.

رادیوگرافی شکم که در تاریخ چهارم دیماه بعمل آمد (شکل ۱) اندازه طحال و کبد را طبیعی نشان میداد ضمناً "دانسیتة یکنواختی Ground Glass در شکم دیده میشود که چربی اطراف شکم را محو کرده و نشانه‌های وجود مایع در شکم دیده میشود که دیافراگم را مختصری بطرف بالا رانده بود و بعلت پیدایش مایع داخل پریتون روده‌ها در مرکز شکم جمع شده بود. دیافراگم طرف چپ نیز مختصری ضخیم شده، مقداری مایع در سینوس جنبی راست وجود داشت، در طرف چپ شکم منظره غیر یکنواخت که نشانه کلافه آسکاریس در روده‌ها هستند مشاهده شد ولی علائم انسداد روده‌ها وجود نداشت در رادیوگرافی که در تاریخ پنجم دیماه از شکم بیمار بعمل آمد سطح هوا - مایع دیده نمیشد و در رادیوگرافی که از سینه بیمار بعمل آمد (عکس شماره ۲) بنظر میرسید مقدار مایع داخل شکم زیادتر شده است ولی باز علائم انسداد روده‌ها مشاهده نشد، و دیافراگم طرف راست نیز مختصری بالاتر از عادی قرار گرفته بود.

این بیمار با تشخیص آبسه زیر دیافراگم و پریتونیت و وجود مایع در فضای جنب تحت عمل قرار گرفت. بعد از باز کردن شکم یک آبسه بزرگ زیر دیافراگم با مقدار  $1000$  سی سی چرک در پریتون مشاهده گردید که تخلیه شد، کبد با کاوشهای جراحی طبیعی بود و پارگی در احشاء مشاهده نشد. شش روز بعد از عمل جراحی بیمار در اثر شوک غیر قابل برگشت و کلاپس عروقی در گذشت.

در اتوپسی  $50$  سی سی چرک در حفره پریتون وجود داشت، وزن کبد  $700$  گرم و درروی سطح فوقانی خلفی کبد دو عدد آبسه بقطر  $3-2$  میلیمتر وجود داشت و دو عدد آسکاریس نیز در همین ناحیه دیده شد. در برش کبد آبسه‌های متعددی بقطر  $3-2$  - سانتیمتر مشاهده گردید که در آبسه‌های فوق آسکاریسهای متعدد دیده شد و تنها دو عدد

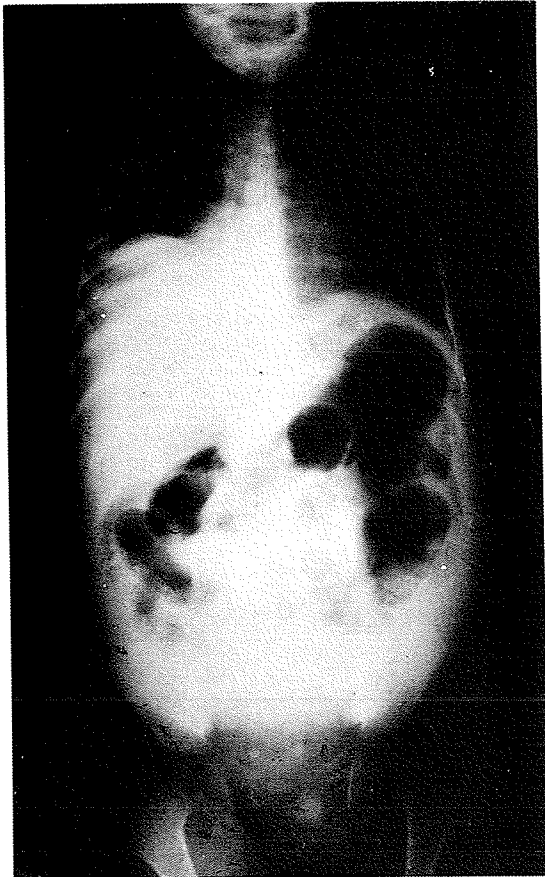
آبسه از سطح فوقانی و خلفی کبد به پیریتوان باز شده بودند که تولید پیریتونیت کرده بود . تمام مجاری صفراوی مملو از آسکاریس‌های کوچک بود و نیز در قطع کبد ۲۰ عدد آسکاریس کوچک در مجاری صفراوی وجود داشت (عکس‌های شماره ۳ - ۴ - ۵) . آزمایش میکروسکوپی کبد آبسه‌های متعدد ، کانون‌های کوچک هموراژی و انفیلتراسیون سلول‌های آماسی را نشان میداد و علاوه بر آن در روی پرده‌های سروز و زیر سروز انفلاماسیون مزمن و کنتزیون وجود داشت . کانون‌های هموراژی نیز در غدد آدرنال دیده شد . در روده‌های باریک تعداد ۳۷ عدد آسکاریس بالغ مشاهده گردید .

### بحث :

در مجلات طبی عوارض متعدد ناشی از آسکاریس ذکر شده است ، دو مورد پیریتونیت بوسیله آسکاریس توسط دکتر J . H . Low در سال ۱۹۶۰ میلادی از کره جنوبی شرح داده شده است که در هر دو مورد بیماران بعد از عمل جراحی فوت شده‌اند . عوارض دیگر مانند آبسه کبد - انسداد راه های صفراوی و انسداد روده نیز گزارش شده است . بیماری که در فوق به آن اشاره گردید دومین موردی است که پیریتونیت همراه با آبسه زیر دیافراگم و آبسه‌های متعدد کبد بوده که در اثر پاره شدن آنها بداخل حفره جنب پلورزی چرکی در طرف راست نیز ایجاد شده است . بنظر میرسد علت پیریتونیت مهاجرت آسکاریس‌های کوچک بداخل مجاری صفراوی و تولید آبسه‌های کبدی بعلت عفونت باشد .

## REFERENCES

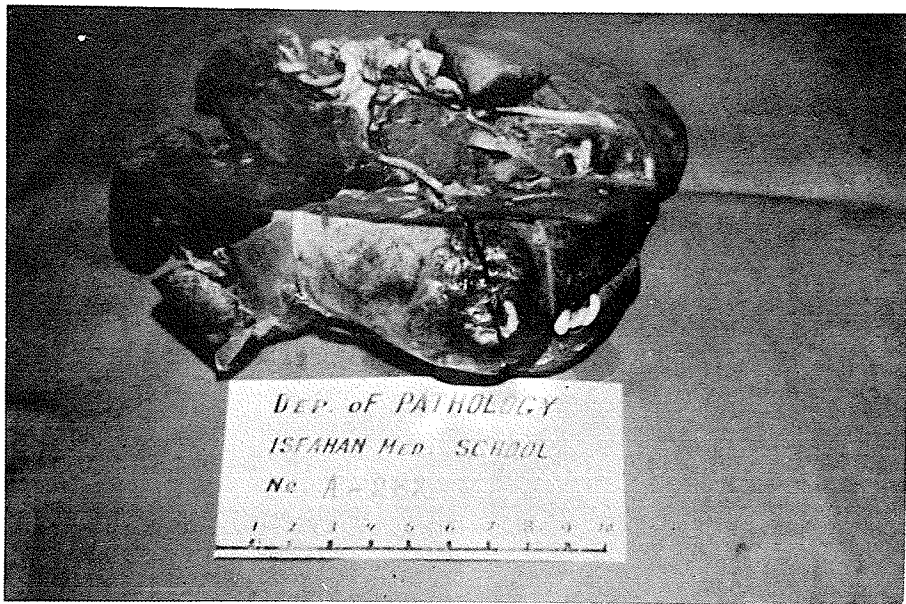
1. Arfaa, F. and Mahdavi, M. (1969).  
The Importance of Helminth Parasites in Iran.  
J. General Med. Tehran Univer. Med. Sch. Iran. 8:125-137.
2. Barreta Ordonz, A. (1964)  
Hepatic Abscesses by Ascaris Lumbricoides.  
Bul. Med. Hos. infant. Mecz. 4:9-13
3. Cremin, B. (1963)  
Biliary Parasite  
Brit. J. Radiol. 42:506-508.
4. De Bakey, M. (1969)  
The Year Book of General Surgery, 317-319.
5. Hsa, F.H. (1962)  
Clinical Observation on 110 Cases of Ascaris Invasion into the biliary tract.  
Nagoya. J. Med. Sci. 24:215.
6. Low, J.H. (1960)  
Brit. J. Surg. 53:510-521.
7. Jalayer, T., Farid, H. and Moavedi, B. (1971)  
The Prevalence of Intestinal Parasitosis in the Isfahan Area, Iran.  
Pahlavi Med.J. 11:204.
8. Milkovg, K.H. (1972)  
Characteristic of Juvenile Bile Duct Ascariidosis.  
Eng. Abst. Bul. 25:300-304.
9. Mobedi, I., Arfaa, F. and Movafagh, C. (1971).  
Study on Intestinal Helminthiasis in Arasbaran, North West Iran.  
Acta. Medica. Iranica. 13:153-157.
10. Park, C.H. et al (1968)  
Common bile duct obstruction by ascaris with hepatic abscess.  
Virginian Med. Monthly J. 95:725-727.
11. Wright, R.M., Dorrough, R.L. and Ditmore, H.B. (1963)  
Ascariasis of the biliary system.  
Arch. Surg. 86:402-405.
12. Woodruff, A.W. (1965)  
Pathogenicity of intestinal helminthic infestation.  
Trans. Roy. Soc. Med. and Hyg. 59:585
13. Watson, J.M. (1960)  
Medical helminthology  
London.



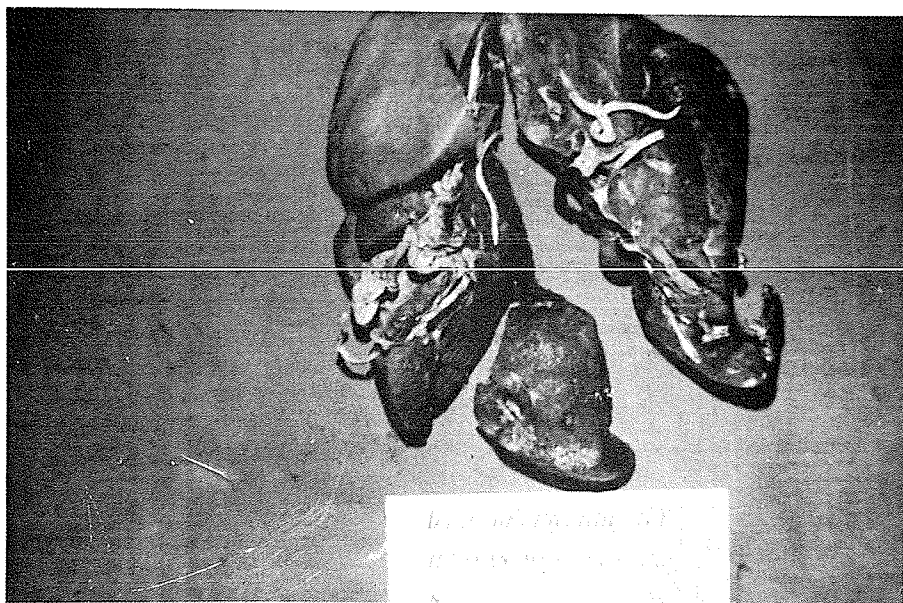
شکل شماره ۱



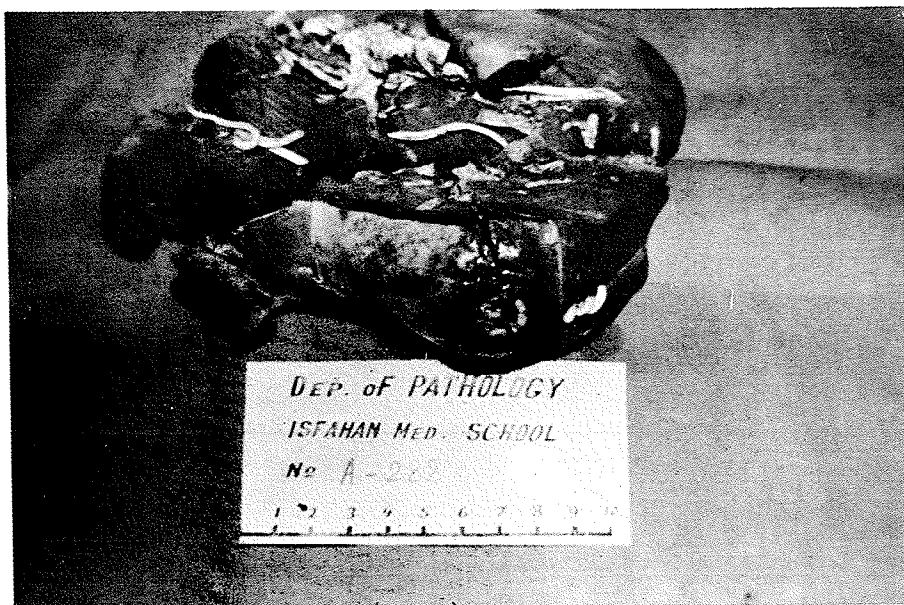
شکل شماره ۲



شکل شماره ۳



شکل شماره ۴



شکل شماره ۵