



Материал поступил в редакцию: 02-03-2016

Материал принят к печати: 20-04-2016

УДК 616.995.121-031.2

Echinococcosis of rare localizations

Askar Bakhtiyarov¹, Gulmira Utepbergenova², Sayra Sagitova²

¹Regional clinical hospital, Neurosurgical Department, Shymkent, Kazakhstan

²Khoja Akhmet Yassawi International Kazakh Turkish University, Department of Infectious Diseases and Tuberculosis, Shymkent, Kazakhstan

Abstract

Brain and spine echinococcosis are one of the rare locations echinococcus bubble, which is difficult to diagnose, and can lead to complications (epileptiform seizures, paresis, paralysis).

In this article we describe rare cases of echinococcosis fronto-temporal region of the brain to the right of a woman 33 years old with relapsed and hydatid L3 body cysts vertebra with spinal cord compression, complicated lower paraparesis and dysfunction of the pelvic organs in men 49 years old, first identified on MRI lumbar dressed spine.

With a view to early diagnosis and to reduce the incidence of echinococcosis need to conduct targeted screening population using blood enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA) and instrumental research methods (CT, MRT) of the brain and spine. In order to prevent relapse after patients Echinococectomy compulsorily appoint protivoretsedivnoe treatment of anthelmintic drugs.

Keywords: cyst - hydatid disease of cerebrum - hydatid disease of vertebra.

J Clin Med Kaz 2016; 1(39):47-49

Корреспонденция үшін автор: Бахтияров Аскар Косылбаевич, нейрохирургическое отделение Областной клинической больницы, Шымкент, Казахстан. Тел.: +77029649559. E-mail: bilimjan03@mail.ru

ЭХИНОКОККОЗДЫҢ СИРЕК ОРНАЛАСУЫ

Бахтияров А.К.¹, Өтепбергенова Г.А.², Сагитова С.С.²

¹Облыстық клиникалық ауруханасы, нейрохирургия бөлімі, Шымкент, Қазақстан

²Қожа Ахмет Ясауи атындағы Халықаралық қазақ-түрік университеті, фтизиатрия және жұқпалы аурулар кафедрасы, Шымкент, Қазақстан

Тұжырымдама

Бас миының және омыртқаның эхинококкозы, эхинококкты қапшықтың сирек орналасатын түрлерінің бірі, диагностикалау қиын және асқынуларға алып келуі мүмкін (эпилепсия тәрізді ұстамалар, парез, салданулар).

Бұл мақалада біз 33 жастағы әйелдің рецидив берген бас миының оң маңдайындағы сирек кездесетін эхинококкозын және 49 жастағы ер кісінің L3 омыртқа денесінде орналасқан, жұлын миын қысумен, төменгі парапарезбен, жамбас ағзаларының функциясының бұзылуымен асқынған, МРТ да омыртқа бағанасының бел бөлігінде алғаш анықталған эхинококкты кистасы туралы сипаттадық.

Ерте диагностикалау және эхинококкозбен аурушандықты төмендету мақсатында міндетті бағытталған шара – халықты қанның иммуноферментті анализі (ИФА) мен бас ми және омыртқаның аспаптық зерттеу әдістерін (КТ,МРТ) қолдану арқылы жаппай скринингтік тексеру болып табылады.

Эхинококкэктомиядан кейін науқастарды профилактика жасау мақсатында міндетті түрде рецидивке қарсы антигельминтті препараттармен емдеу тағайындалады.

Маңызды сөздер: эхинококкты киста - бас миының гидатидозды эхинококкозы - омыртқаның гидратидозды эхинококкозы.

ЭХИНОКОККОЗ РЕДКИХ ЛОКАЛИЗАЦИЙ

Бахтияров А.К.¹, Утепбергенова Г.А.², Сагитова С.С.²

¹Областная клиническая больница1, нейрохирургическое отделение, Шымкент, Казахстан

²Международный казахско-турецкий университет имени Ходжи Ахмеда Ясауи, кафедра инфекционных болезней и фтизиатрии, Шымкент, Казахстан

Резюме

Эхинококкоз головного мозга и позвоночника являются одними из редких локализаций эхинококкового пузыря, которые трудно диагностировать, а также могут привести к осложнениям (эпилептиформным приступам, парезам, параличам).

В данной статье мы описали редкие случаи эхинококкоза лобно-височной области головного мозга справа у женщины 33 лет и эхинококковой кисты тела L3 позвонка со сдавлением спинного мозга, осложненный нижним парапарезом и нарушением функций тазовых органов у мужчины 49 лет, впервые выявленный на МРТ поясничного отдела позвоночника.

С целью ранней диагностики и снижения заболеваемости эхинококкозом необходимо целенаправленное проведение скринингового обследования населения с использованием иммуноферментного анализа крови (ИФА) и инструментальных методов исследований (КТ, МРТ) головного мозга, позвоночника. С целью профилактики рецидивов больным после эхинококкэктомии в обязательном порядке назначать противорецидивное лечение антигельминтными препаратами.

Ключевые слова: эхинококковая киста - гидатидозный эхинококк головного мозга – рецидив - гидатидозный эхинококк позвонка.

Введение

Гидатидозный эхинококкоз широко распространен во многих регионах мира, особенно в ряде стран Азии, Европы, Северной Африки [1,3]. Из биогельминтозов в Казахстане наиболее распространенным паразитарным хроническим заболеванием человека остается эхинококкоз.

При эхинококкозе часто развиваются разного рода осложнения, приводящие к инвалидизации больных, длительной потере трудоспособности, а нередко и к смерти [4]. По данным Сергиева В.П. с соавт. (2011г.) личинки эхинококка могут в 0,4-3,2% случаев через кровеносные сосуды проникать в различные органы [5].

Представлено описание редких клинических случаев рецидива эхинококкоза головного мозга и впервые выявленного эхинококкоза поясничного позвонка и совершенствование методов диагностики эхинококкоза.

Описание первого клинического случая

Пациентка, 33 года, поступила с жалобами на сильную головную боль, головокружение, тошноту, рвоту, чувство онемения и ограничение движений в левых конечностях, на судороги.

Из анамнеза заболевания: со слов болеет в течении 10 лет, когда начали беспокоить эпилептиформные приступы. Не обследовалась, лечение не принимала. В эпидемиологическом анамнезе проживает в сельской местности, содержит собак.

КТ от 05.10.2010: картина кистозного образования правой лобно-височно-теменных долей (эхинококковая киста?). Дислокация срединных структур влево на 8 мм. Учитывая тяжесть состояния, нарастание гипертензионно-дислокационного синдрома, данные КТ исследования в октябре 2010 года в нейрохирургическом отделении клиничко-диагностического центра МКТУ проведено экстренное оперативное вмешательство: Костно-пластическая трепанация черепа в правой лобно-височно-теменной области, удаление кистозного образования. Где при церебротомии, на глубине 0,5 см обнаружена напряженная фиброзная капсула кистозного образования. Полость была пропунктирована иглой и аспирировано 10 мл кистозной жидкости, после чего напряжение спало и в дальнейшем кистозная капсула была удалена полностью с хитиновой оболочкой.

Послеоперационный период протекал гладко, выписана с улучшением, с диагнозом: Гигантская однокамерная эхинококковая киста лобно-височно-теменной области справа. Гемипарез слева. Назначен курс лечения мебендазолом. В данное время женщина находится на «диспансерном» учете у невролога по месту жительства.

Описание второго клинического случая

Пациент 49 лет обратился с ОКБ с жалобами на умеренные, ноющие боли в поясничном отделе позвоночника и в нижних конечностях, слабость, ограничение движения и нарушение чувствительности в нижних конечностях, задержка мочи и стула. Из анамнеза заболевания: считает себя больным в течение месяца, когда впервые начал отмечать слабость в левой ноге. Затем появились слабость и ограничение движения в нижних конечностях, боли в поясничном отделе позвоночника. На 15-й день болезни отмечает задержку мочи и резкое ухудшение состояния. После МРТ поясничного отдела позвоночника

консультирован нейрохирургом ОКБ и госпитализирован на оперативное лечение. Эпидемиологический анамнез: В эпидемиологическом анамнезе проживает в городе, содержит собак.

Status nervosus

Сознание ясное, адекватен, ориентирован. Зрачки D=S, фотореакция живая. Движения глазных яблок в полном объеме, безболезненные. Лицо симметричное. Слух сохранен. Глотание и фонация сохранены. Язык по средней линии. В конечностях нижний парапарез с переходом в плеггию стоп, силой мышц 2 балла. Гипестезия с уровня дерматом L2-L3 по проводниковому типу. Симптом «натяжения», Лассега отрицательные. Сухожильные рефлексы PR и AR отсутствует. Патологические рефлексы и менингеальные знаки отрицательны. Нарушение функций тазовых органов по типу задержки.



Рисунок 1 - Гигантская однокамерная эхинококковая киста поясничного отдела позвоночника

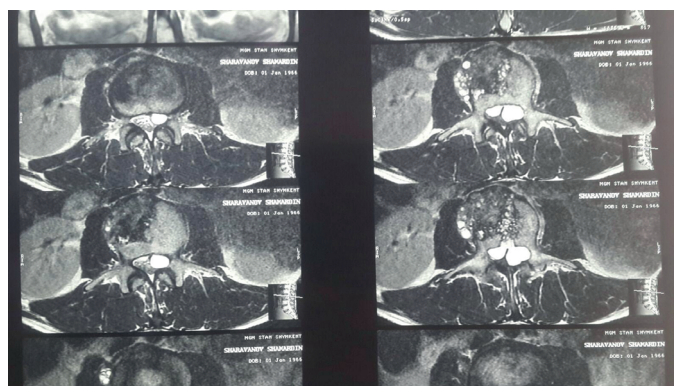


Рисунок 2 - На МРТ поясничного отдела позвоночника - признаки абсцесса Броди, (объемное образование тела L3 позвонка)

Проведено оперативное лечение: Задний доступ, ламинэктомия L3 позвонка с удалением эхинококковых кист с эпидурального пространства.

Гистология: Эхинококковая киста.

Послеоперационный период протекал гладко. Неврологический дефицит с незначительной динамикой. В конечностях нижний парапарез с переходом в плеггию в стопах сохраняется, сила мышц 3 балла. В удовлетворительном состоянии выписан на амбулаторное лечение у врача-невропатолога и инфекциониста по месту жительства.

Обсуждение

По статистическим данным Департамента по защите прав потребителя ЮКО, среди паразитарных заболеваний населения за последние годы (2009-2013гг.) доля эхинококкозом составляет 93,38%. Показатель заболеваемости эхинококкозом на 100 тыс. населения составил в среднем 11,64.

За анализируемый период на данной территории зарегистрировано 1 519 больных эхинококкозом. Среди них в 23,3% случаев заболевание встречалось среди детей. Показатель заболеваемости среди детей до 14 лет составил 8,48 на 100 тыс. детского населения.

Эхинококкоз на данной территории чаще встречался в сельской местности - 62,3%, чем у городских жителей - 37,6% случаев. Среди больных эхинококкозом преобладали женщины - 52,1%, тогда как заболеваемость среди мужчин составила 47,9 %. По локализации эхинококковые пузыри обнаружены в печени - 73,5 %, в легких - 21,6%, в других органах 4,8 %, что связано с географическими и климатическими особенностями южного региона. Иммуноферментный метод (ИФА) на эхинококкоз в ЮКО проводится с октября 2013 года на базе вирусологической лаборатории. Лабораторное обследование на эхинококкоз методом ИФА в 2013 году проведено у 1565 жителей, из них выявлено 326 (20,8%) лиц с положительным результатом.

В диагностике эхинококкоза головного мозга и позвоночника основное место занимают инструментальные методы исследования: компьютерная томография (КТ), магнитно-резонансная томография (МРТ) в сочетании с серологическими реакциями на эхинококкоз.

Выводы

Таким образом, на территории Южно-Казахстанской области при проведении скринингового обследования населения с использованием иммуноферментного анализа крови (ИФА) в 2013 году было выявлено 20,8% лиц с серопозитивным результатом на эхинококкоз.

Представленные клинические случаи показали, что обращение больных в нейрохирургическое отделение было лишь при появлении у больных эпилептиформных припадков и пареза, пlegии нижних конечностей, нарушения тазовых органов и с помощью лабораторно-инструментальных методов обследования (УЗИ, КТ, МРТ) головного мозга, позвоночника позволили выявить редкие локализации гидатидозных кист, успешно проведены оперативные вмешательства. С целью профилактики рецидивов больным после эхинококкэктомии в обязательном порядке назначены противорецидивная терапия антигельминтными средствами

Литература

1. Bronshtejn A.M., Malyshev N.A., Zharov S.N. et al. Jehinokokkozy (gidatidoznyj i al'veoljarnyj) – pogramichnaja problema medicinskoj parazitologii i hirurgii (Echinococcosis (hydatid and alveolar) - Border issue of Medical Parasitology and Surgery), *Ros.med. zhurnal*, 2012, No.3, pp.55-53.
2. Bronshtejn A.M., Malyshev N.A., Legon'kov Ju.A. et al. Gidatidoznyj jehinokokkoz myshc: opisanie sluchaev i obzor literatury (Hydatid echinococcosis muscles: the description of the cases and literature review), *Jepidemiologija i infekcionnye bolezni*, 2013, No.1, pp.39-43.
3. Musaev G.H., Vetshev P.S. Jehinokokkoz: sostojanie problem (Echinococcosis: status of the problem), *Klin. perspekt. gastrojenterol. gepat*, 2005, No.4, pp.7-12.
4. Ordabekov S.O., Akshulakov S.K., Kulakeev O.K. Jehinokokkovaja bolezni' (Hydatid disease), Almaty, Jevero, 2009, 512 p.
5. Parazitarnye bolezni cheloveka (protozoozy i gel'mintozy) (pod.red.RAMP Sergieva V.P., akad.RAMN Lobzina Ju.V., prof. Kozlov S.S.), Sankt- Peterburg, 2011, 608 p.
6. Ergul E., Ucar A.E., Yalcin S. Primary hydatid cyst in an unexpected localization, *Bratist. Lek Listy*, 2012, Vol. 13, No.1, pp. 50-51.
7. Jellad A., Boudokhane S., Exxine S. et al. Femoral neuropathy caused by compressive iliopsoas hydatid cyst: a case report and review of the literature, *J. Bone Spine*, 2010, Vol.77, No.4, pp.371-372.
8. Nouriyani S.M. et al. Primary solitary hydatid cyst in paraspinal cervical muscles: a case report and review of the literature, *Neurologia i neurochirurgia polska*, 2011, T. 45, No. 4, pp. 387-390.
9. Cyst in paraspinal cervical muscles: a case report and review of the literature, *Neurol. Neurochir. Pol*, 2011, Vol.45, No.4, pp.387-390.