DOI: https://doi.org/10.54172/mjsc.v5i1.572

الأكياس المائية (العدرية) في الإنسان في منطقة الجبل الأخضر في البيضاء – ليبيا

نهاد ولي الخالدي *

الخلاصـــــة

لقد تم في هذا البحث تشخيص 14 حالة جراحية من الإصابة بالأكيـــاس المائيـــة (العدرية) في الإنسان واستئصالها جراحيا في منطقة الجبل الأخضر خلال فترة خمس سـنوات (1988 – 1989 و 1991 – 1993) . وقد وجد أن نسبة الإصابة في الإنسان بلغت 1% مـــن أصل 1399 حالة جراحية مختلفة وردت إلى مستشفى الثورة في مدينة البيضاء من أنحاء مختلفة من منطقة الجبل الأخضر . لقد وجدت الأكياس المائية في جميع أعمـــار المصـــابين والـــتي تراوحت بين 5 – 50 سنة ، وقد كانت 11 حالة من هذه الحالات في النساء بعمـــر 5–50 سنة و3 حالات في الرجال بعمر 29 – 50 سنة . وكانت 13 حالة من هذه الحالات متكونة من كيس مائي واحد في كل منها وكانت هذه الأكياس دائرية الشكل وحوالي 4 – 13 سم في القطر . وكانت حالة واحدة محتوية على 6 أكياس صغيرة بقطر 1–2 ســـم . كمـــا أن أكياس 6 حالات كانت في الكبد و 6 حالات في التجويف البطني وحالة واحدة في الطحال وحالة واحدة في الرئتين . كذلك فإن أكياس 12 حالة كانت خصبة – لاحتوائـــها علـــى الرويسات – وأكياس حالة واحدة عقيمة – لخلوها من الرويسات– وأكياس حالة واحـــدة شبه متكلسة وعقيمة . وقد وجد أن النساء أكثر عرضة للإصابة من الرجال وأن أحجـــام الأكياس ازدادت بتقدم عمر المصابين .

* كلية الطب البيطري ، جامعة عمر المختار ، ص . ب . 1518 ، البيضاء ليبيا .

© للمؤلف (المؤلفون)، يخضع هذا المقال لسياسة الوصول المفتوح ويتم توزيعه بموجب شروط ترخيص إسناد المشاع الإبداعي CC BY-NC 4.0

المقدمة

تعتبر الإصابة بالأكياس المائية من إحدى المشكلات الصحية في الإنسان وفي الحيوانات في العالم (Gemmell , 1979 ; Mattosian et al., 1977) . تكثر الإصابة بها في المناطق التي تربي فيها الأغنام والماعز والأبقار والتي توجد معها الكلاب السائبة (Dar and Taguri , 1978) . و لا تقتصر الإصابات في الإنسان في شمال أفريقيا على المناطق الريفية فقط ولكنها تمتد إلى المدن الكبيرة وخاصة تلك التي تكثر فيها الكلاب السائبة حيث تكون الإصابة في الإنسان (Gedreel et al., 1983)وفي مختلف أنواع الحيوانات على حد سواء (Gusbi et al., 1987 ; Gusbi , 1987 ; Gusbi et al.1990) . وفي دراسة أجريت من قبل كل من (Dar and Taguri , 1978) في منطقة بنغازي وجد أن هناك 180 حالة إصابة بالأكياس المائية أثبتت جراحياً من أصل 19028 حالة جراحية مختلفة (نسبة الإصابة 0.85%). إلا أنه لا يوجد إلى الآن دراسة مفصلة عن الإصابات هذه في منطقة الجبل الأخضر . لذلك فقد أجريت هذه الدراسة من خلال الحالات التي وردت إلى قسم الجراحة في مستشفى الثورة في مدينة البيضاء .

المواد وطرق البحث

لقد اشتملت هذه الدراسة على جميع الحالات الجراحية التي وردت إلى مستشفى الثورة في مدينة البيضاء في منطقة الجبل الأخضر للسنوات الخمس الماضية (1988 – 1989 و 1991 – 1993) . وقد تم فحص الحالات التي أشتبهت بكونها حالات الإصابة بالأكياس المائية فحصا دقيقا من خلال التقاط الصور بالأشعة السينية (X – Ray) بغية التأكد من موقع الكيس المائي من الجسم . ومن ثم فحصت كل حالة بالجهاز الفوق الصوتي Ultrasound لتأكيد التشخيص . كما تم تسجيل عمر وجنس كل حالة مرضية موجبة . وقد تم إجراء عملية استئصال الكيس للمصاب . وقد تم استئصال الكيس بدقة متناهية بعد حقن كل كيس بمحلول الفورمالين 10% وذلك لقتل الرويسات والطبقة الانتاشية (الجرثومية) لكل

كيس بصورة منفصلة . وبعد استئصال الكيس تم قياس حجمه وتحديد خصوبته وعقمه وذلك بفحص سائل كل كيس بصورة منفصلة للبحث عن الرويسات فيه . لقد تم إجراء الفحص الأخير في مختبر الأمراض في المستشفى نفسه .

النتائج

لقد تم تقسيم حالات مدة الدراسة البالغة خمس سنوات إلى فترتين هما : كانت الفترة الأولى من 1988 – 1989 وكانت الفترة الثانية من 1991 – 1993 . وقد كان مجموع الحالات التي سجلت في كلتا الفترتين 1399 حالة جراحية مختلفة منها 529 حالة في الفترة الأولى و 870 حالة جراحية من الفترة الثانية كانت 14 حالة جراحية من هذه الحالات مصابة بالأكياس المائية (بنسبة 1%) (جدول رقم 1) .

جدول 1 : توفر الأكياس المائية في الإنسان في الحالات الجراحية التي وردت إلى مستشفى الثورة في مدينة البيضاء .

عدد المرضى الذين تم فحصهم في قسم الجراحة	عدد الحالات الموجبة بالأكياس المائية (%)	جنس الحالات الموجبة		موقع الأكياس المائية في جسم الإنسان			
		رجال %	نساء %	التجويف البطني %	للكبد %	للطحال %	للرئتين %
1399	14	3	11	6	6	1	1
	1	21.43	78.5	42.8	42.8	7.1	7.1

لقد كانت 8 حالات من هذه الحالات للأكياس المائية في الفترة الأولى و6 حالات في الفترة الثانية (جدول رقم 2) . كما كانت 3 حالات من هذه الحالات من الرجال بعمر 29 – 50 سنة (بنسبة 21.43%) . وكانت 11 حالة من هذه الحالات في النساء (بنسبة 78.5%) بعمر 5 – 50 سنة . أما بالنسبة لموقع الأكياس المائية في أجسام المصابين فقد وجد أن أكياس 6 (42.8%) حالات كانت في التجويف البطني وفي أماكن مختلفة وأكياس 6 (42.8) حالات أخري كانت في الكبد وأكياس حالة واحدة (7.1%) كانت في الطحال وأكياس الحالة الأخيرة كانت في الرئتين (7.1%) . كما أن معظم هذه الحالات كانت

تحتوي على كيس مائي واحد دائري الشكل وبقطر بين 3 – 13 سم في كل حالة مـــاعدا حالة واحدة كانت تحتوي على 6 أكياس صغيرة بقطر 1 – 2 سم وكانت في الرئتين وكـان المصاب رجلا بعمر 42 سنة (جدول رقم 2) . كذلك وجد أن الأكياس المائية في 12 حالـة (بنسبة 85.8%) كانت خصبة حيث كان السائل في هذه الأكياس يحتوي على الرويسات . وأكياس حالة واحدة (71.1%) كانت عقيمة حيث كان السائل خاليا مـــن الرويســـات . وكانت أكياس الحالة الأخيرة (7.1%) عقيمة ومتكلسة .

جدول رقم (2) : صفات حالات الأكياس المائية والأشخاص المصابين بها .

فترة الدراسة	رقم الحالة	جنس الحالة	عمر المصاب بالسنين	صفات الأكياس المائية		
				قطر الكيس بالسنتمتر	موقع الكيس في جسم المصاب	عقم أو خصوبة الكيس
الفترة	1	أنثي	50	10	الكبد	خصب
الأولى	2	أنثي	32	8	الكبد	خصب
للسنوات	3	أنثي	5	3	الكبد	خصب
1988 ف	4	أنثي	12	6	التجويف البطني	خصب
1989 ف	5	أنثي	33	10	التجويف البطني	خصب
	6	ذكر	29	8	التجويف البطني	خصب
	7	أنثي	36	9	الكبد	خصب
	8	أنثي	42	1-2 *	الرئتين	عقيم
الفترة	9	ذكر	50	8	التجويف البطني	عقيم
الثانية	10	ذكر	48	13	التجويف البطني	خصب
للسنوات	11	أنثي	24	6	الكبد	خصب
1991	12	أنثي	8	4	التجويف البطني	خصب
1992	13	أنثي	15	5	الكبد	خصب
1993 ف	14	أنثي	31	10	الطحال	خصب

* احتوت هذه الحالة على 6 أكياس صغيرة الحجم ومتكلسة جزئيا .

ومن جهة أخرى وجد أن مصابا واحدا بالأكياس المائية في الفترة الأولى (جدول رقم 2) كان رجلا وبعمر 29 سنة والكيس فيه واقعا في التجويف البطني وكان الكيس بقطر 8 سم وخصبا وأكياس 7 حالات كانت في النساء . حيث كانت هذه الأكياس في 4 حالات منها في الكبد وأكياس حالتين في التجويف البطني وحالة واحدة كانت الأكياس فيها في الرئتين . وكانت أكياس هذه الحالات بقطر 5 – 10 سم ماعدا أكياس الرئتين حيث كانت هناك 6 أكياس صغيرة وبقطر 1 – 2 سم . كما أن 6 حالات من هذه الحالات كانت تحتوي على أكياس عقيمة وكيس واحدة فقط كان خصبا .

أما بالنسبة لحالات الفترة الثانية (جدول رقم 2) فقد وجد أن 2 من هذه الحالات كانت في الرجال بعمر 48 سنة و 50 سنة و 4 حالات من الأكياس كانت في النساء بعمر 5 – 31 سنة . كما أن الأكياس في كلا الرجلين كانت واقعة في التجويف البطني وكانت دائرية الشكل وبقطر 8 – 13 سم , كما كان كيس أحدهما عقيما والكيس الأخر خصبا . أما بالنسبة لأكياس النساء في الفترة الثانية فكانت في حالتين في الكبد وحالة واحدة في الطحال والحالة الأخرى في التجويف البطني وقد تراوح عمر هذه الحالات بين 8 – 31 سنة وتراوح أقطار أكياس النساء بين 4 – 10 سم . وكانت أكياس جميع حالات النساء في الفترة الثانية من الأكياس الخصية .

المناقشة

لقد أظهرت هذه الدراسة أن الإصابة بالأكياس المائية مألوفة في منطقة الجبل الأخضر وأن نسبة الإصابة بها في هذه المنطقة عالية حيث بلغت نسبة 1% من الحالات المرضية . وقد فاقت هذه النسبة نسبة الإصابة في مدينة بنغازي التي وصلت فيها إلى 0.85% (Dar and Taguri , 1978) . ولربما تعود هذه النسبة العالية من الإصابات إلى حقيقة أن منطقة الجبل الأخضر أكثر بداوة من بنغازي وأن منطقة الجبل الأخضر تحتوي على الكلاب السائبة وكلاب الرعي التي ترافق قطعان الأغنام والماشية للمحافظة عليها . وكما هو

معروف فإن الكلاب هي المضائف (العائل) النهائية لدودة المشوكة المكورة الحبيبية *Echinococcus granulosus* المسببة للأكياس المائية . وبالرغم من أن Gusbi (1987) قد وجد أن 144 كلبا مصابا بدودة المشوكة المكورة الحبيبية في منطقة بنغازي من بين الآلاف من الكلاب التي قتلت إلا أن هذه الإصابة كانت خفيفة وذلك لأن الكثير من هذه الكلاب كانت شبه أليفه وأن عدد الديدان فيها كان قليلا بصورة عامة . كما قد تعود النسبة العالية من الإصابات في منطقة الجبل الأخضر إلى الطريقة البدائية في الذبح حيث أن الأغنام تذبح في البيوت في أحيان كثيرة وبعيدا عن الرقابة الصحية وخاصة في مناسبات الزواج والمآتم والأعياد وغيرها وتطعم الأحشاء المصابة بالأكياس المائية إلى الكلاب السائبة مما يزيد من عدد الكلاب المصابة بالدودة البالغة وتبقي بالتالي دورة حياتها مستمرة . كذلك وجد في هذه الدراسة أن نسبة الإصابات بين النساء كانت 4 أضعاف الإصابة بين الرجال والتي لربما تكون بسبب كون النساء أكثر عرضة للإصابة من الرجال من خلال تنظيفهن الخضراوات المختلفة مثل " البقدونس والكسبرة ، والفجل ، والبصل الأخضر ، واللهانة ، والقرنبيط " والتي هي عرضة للتلوث ببيوض *E. granulosus* عند الزراعة . فقد وجد (Al – Gadzi , 1993) أن 34% من مختلف أنواع هذه الخضراوات والمشتراة من الأسواق كانت ملوثة ببيوض *E. granulosus* .

من جهة أخرى وجد أن من بين الحالات المصابة كانت فتاتين بعمر 5 و 8 سنوات وأنهن صغيرات بالنسبة للأخريات . وبالرغم من عدم توفر إثبات ذلك علميا إلى الآن إلا أن هناك حالة مشابهة في العراق حيث سجل الجنابي (1988) في مدينة الموصل / العراق إصابة طفلة بعمر سنتين بالأكياس المائية . كما أنه من الممكن حدوث مثل هذه الإصابات من خلال اللعب مع الكلاب وخاصة من قبل الأطفال ، وقد تكون هذه الكلاب مصابة بالدودة فتنتقل لها العدوى بصورة مباشرة . كذلك فقد وجد Gebreel et al., 1983

حدوث الإصابات بين أطفال المدارس بعمر 8 سنوات في المنـــاطق الريفيـــة والقرويـــة في الجماهيرية وذلك لكون دمائهم حاوية على الأجسام المضادة للدودة .

كما أثبتت هذه الدراسة أيضا أن الإصابة بالأكياس تحدث في جميع الأعمار طالمـــا أن هناك فرصة للتعرض للإصابة من خلال الطعام أو الماء الملوثين بالبيوض وأن الإصابة غـــير محصورة بعمر معين حيث وجد أن حالتين حدثتا في العقد الأول من العمر وحالتين في العقد الثاني وحالتين في العقد الثالث و 4 حالات في العقد الرابع و4 حالات في العقد الخامس مـــن العمر . كذلك فإن نسبة الإصابات هذه ازدادت بتقدم العمر . وهذا ما لاحظه كل مـــــن Darو Taguri ، 1978 حيث وجد أن الإصابات ازدادت بتقدم عمر المصابين وأن هـــــذه الزيادة كانت زيادة طردية في الحالات التي درسوها . ومن الجدير بالملاحظة أيضا أن معظـم الحالات (13 من أصل 14 حالة) في هذه الدراسة كانت تحتوي على كيس مائي واحـــد دائري الشكل وذات أبعاد مختلفة وفي أماكن مختلفة من الجسم وأن حالة واحدة فقط كانت تحتوي على 6 أكياس مائية صغيرة بقطر 1 – 2 سم وواقعة في الرئتين . وقد وجد كل مـــن Darو Taguri ، 1978 أن (97%) من أصل 180 حالة تمت دراستها من قبلهم أنها كـــانت تحتوي على كيس مائي واحد . كذلك تبين من دراستيهما أن حجم الأكياس المائيـــة أزداد بتقدم العمر مما يدل على أن المناعة ومكوناتها المختـــلفـــة (وبالـــــرغم مـــن وجودهـــا خـــلال فتـــرة الإصابـــــة) ليســـت لهـــا دور فـــي تحديـــــد الأكيـــــاس (Dar and Taguri 1978 ; Soulsby 1982 ; Gebreel et al., 1983) .

كما تبينت في هذه الدراسة أن الإصابات ربما حصلت نتيجة تناول الطعام أو المـــاء الملوث ببيوض الدودة البالغة وذلك لأن معظم حالات الأكياس المائيـــة كـــانت أمـــا في التجويف البطني أو أعضاء التجويف البطني مثل الكبد والطحال عدا في حالة واحدة حيـــث أن الأكياس كانت في الرئتين . كما يدل هذا على أن الهواء لا يلعب دورا في نقل البيـــوض والذي أقترح من قبل كل من (Fossati , 1970 ; Dar and Taguri , 1978) حيث وجـــدوا

أن معظم الحالات في جنوب وغرب الجماهيرية العظمى كانت في الرئتين . لذلك فقد اقترحوا أن " رياح القبلي " التي تهب على هذه المناطق تلعب دورا كبيرا في نقل البيوض وأحداث الإصابات في الإنسان .

لذلك ولما كان مصدر الإصابة في منطقة الجبل الأخضر هو الطعام الملوث فإنه يجب علينا المحافظة على نظافة الطعام وخاصة الخضراوات التي تؤكل طازجة مثل البقدونس والكسبرة والفجل وذلك بغسلها جيدا في المعقمات أو المطهرات ، كالبرمنجنات أو الصابون السائل وتلك التي تطبخ مثل القرنبيط واللهانة بطبخها طبخا جيدا .

أما فيما يتعلق بخصوبة الأكياس المائية فقد دلت الدراسة أيضا على أن معظم الأكياس التي أستؤصلت (12 من أصل 14 حالة) كانت خصبة حيث كانت تحتوي على الرويسات وقد كانت هذه الأكياس في الرجال والنساء وفي جميع الأعمار . وهذا يدل أيضا على أن الأكياس في الإنسان عالية الخصوبة مثل أكياس الأبقار والأغنام والجمال وأن الخصوبة أو العقم في الأكياس لا يجنس ولا بعمر المصاب (Gusbi et al., 1990; Soulsby , 1982;Gusbi et al., 1987) لذلك فإنه لا الهرمونات الجنسية ولا المناعة التي كانت تتكون في جسم المصاب لها دور في التقليل من عدد أو حجم الأكياس في المصاب . لذلك فإنه من الضروري تجنب تناول الطعام الملوث بالبيوض والتخلص من الكلاب السائبة بغية كسر دورة حياة الدودة .

لهذا كله فإنه من الواضح أن الإصابة بالأكياس المائية موجودة في منطقة الجبل الأخضر كما هو الحال في المناطق الأخرى من الجماهيرية العظمى وأن نسبة الإصابة هذه عالية وأن سبب هذه الإصابات بالتأكيد هو الكلاب السائبة التي تكون مصابة بالدودة المسببة لها . ولما كانت المعلومات بهذا الخصوص غير متوفرة لذلك فإنه من الضروري إجراء دراسة على الكلاب بغية التعرف على نسبة الإصابة بالدودة البالغة في هذه الكلاب . كما أنه من الضروري وضع برنامج سيطرة خاصة لتقليل نسبة الإصابة أو التخلص منها كليا في

الإنسان والحيوانات . ولما كانت الكلاب هي المضائف النهائية الرئيسية للإصابة بالأكياس المائية والمصدر الرئيسي لتلوث البيئة والمحيط ببيوض المشوكة المكورة الحبيبية *E.granulosus* لذلك فإنه من الضروري القضاء على الكلاب السائبة أو تقليل عددها وذلك بقتلها بغية التخلص من هذه الإصابات في الإنسان والحيوانات . كما أنه من الضروري وضع خطط حول التوعية الصحية وتحديد ومنع الذبح في البيوت وحصر ذلك في المجازر وحرق الأحشاء الحاوية على الأكياس المائية وعدم إطعامها للكلاب بغية كسر دورة حياة هذه الدودة .

شكر وتقدير

يود الباحث أن يقدم جزيل شكره وأمتنانه للآنسة زينب يونس سليمان والعاملين في مستشفى الثورة في مدينة البيضاء وخاصة في قسم المختبرات للمساعدة في الحصول على المعلومات وللدكتور سوني للمساعدة في تقطيع وصبغ الأكياس والأنسجة الحاوية عليها .

Hydatidosis in Human Beings in Al- Jabal Al- Akhdar Area in Libya

Nahad Walli Al- Khalidi *

Abstract

Fourteen surgically confirmed cases of hydatidosis in Al-Jabal area in Libya were investigated . The infection rate was 1% (14 cases out of 1399 surgical cases) . among the patients attended Al-Thawrah Hospital in El- Beida Libya . Hydatid cysts were found in all ages (5 to 50 years) of the patients . Eleven hydatid cyst patients were female 5 – 50 Years old and only 3 patients were male of 29 – 50 years old .

The cysts in 13 cases were single cyst and were almost spherical in shape and about 4 – 13 cms in diameter . Only one case contained multiple small cysts (6 cysts about 1 to 2 cms in diameter) in the lungs . Hydatid cysts of 6 patients were located in the liver and of 6 of the patients were in the peritoneal cavity . one patient in the spleen and an other in the lungs . The cysts of 12

* College of Veterinary Medicine Omar AL- Mukhtar University EL- Beida Libya

patients was partially calcified and sterile . It was found that the females were more exposed to infection than males and that the size of the cysts increased with the age of the patients .

المراجـــــــع

Al- Gadzi , A. A. 1993 . Hydatidosis , Al-Shallal News paper , 312 .7 (in Arabic) .

Al- Janabi , B. A. 1988 . Hydatidosis in man in Mosul , Iraq (Personal communication) .

Dar , F. K. and Taguri , S. 1978 Human Hydatid disease in Eastern Libya . Transactions of the Royal Societty of Tropical Medicine and Hygiene , 72 , 313 – 314 .

Fossati , C. J. 1970 . Las parasitosis respiratories halladas en pacientas arabolibicos de cirenaica (Libya) en los utimos dize anos . II Hidatidosis toracica. Revista Tberica de parasitologia Granada , 30 , 584 – 647 . (cited in Dar and Taguri , 1978) .

Gebreel , A. O. Gilles H. M. and presott , J. E. 1983 . Studies on the sero epodemiology of endemic diseases in Libya . I. Echinococcosis in Libya . Annals of tropical Medicine and Parastology , 77 , 391 – 397 .

Gemmell . M. A. 1979 . Hydatidosis Control : A global View . Australian Veterinary Journal , 55 – 18 – 125 .

Gusbi , A. M. 1987 Echinococcosis in Libya . I. Perevalence of *Echinoccous granulosus* in dogs with particular reference to the role of the dogs in Libyan Society . Annals of Tropiacl Medicine and Parasitology , 81 , 29 – 34 .

Gusbi , A. M. Awan , M. A. Q. and Beesley , W. N. 1987 Echinococcsis In Libya . II Prevalence of Hydatidosis *Echinococcus granulosus* in sheep in Libya . Annals of Tropical Medicine and Parasitology , 81 , 35 – 41 .

Gusbi , A. M. Awan , M. A. Q. and Beesley , M. N. W. 1990 Echinococcsis In Libya . IV , Prevalence of Hydatidosis *Echinococcus granulosus* in goats , cattle and camels . Annals of Tripical Medicine and Parasitology , 84 , 477 – 482 .

Mattossian , R. M. Richard , M. D. and symth , J. D. 1977 , Hydatidosis . A global problem increasing importance . Bulletin of the World Health Organization , 55 , 499 – 504 .

Soulsby , E. J. L. 1982 , Helminths , Arthropods and Protozoa of Domesticated Animals . 7th ed ., Bailliere Tindall , 119 – 192 .