

گزارش موردی

■ دکتر علیرضا ظهیری - رادیولوژیست بخش ام ار ای بیمارستان قائم کرج

شرح حال:

پسر بچه ۴ ساله با دردهای مداوم و مبهم شکمی همراه با ایکتر مراجعه کرده است و در سونوگرافی، دیلاتاسیون مجاری صفراوی داشته است. سپس MRCP انجام شده است و همان طور که دیده می شود اتساع فوزیفورم و شدید کامن داکت در تمام طول مسیر و نیز

اتساع مجاری اینترهپاتیک سنترال دیده می شود.

تشخیص: کلدو کال سیست تیپ IV a

اتساع تمام مسیر مجرای صفراوی اکسترا هپاتیک به اضافه مجاری صفراوی اینترهپاتیک سنترال.



یادآوری:

کلدو کال سیست، شایع ترین ضایعه مادرزادی مجاری صفراوی بزرگ بوده و عبارت است از: اتساع آنوریسمال سگمنتال هر بخش از مجاری صفراوی که ابتلاء کامن داکت شایع ترین فرم است. یک عارضه نادر است و معمولاً در infancy و کودکی تظاهر می کند و دارای ۵ تیپ است:

تیپ ۱: منفرد، فوزیفورم، اکستراهپاتیک (۹۰-۸۰٪) کامن داکت.

تیپ ۲: دیورتیکول اکستراهپاتیک سوپرادئودنال.

تیپ ۳: اینترادئودنال دیورتیکول (کلدو کوسل).

تیپ ۴a: فوزیفورم و کیست های اینتراهپاتیک.

تیپ ۴b: کیست های اکستراهپاتیک متعدد.

تیپ ۵: کیست های اینتراهپاتیک متعدد (بیماری کارولی).

شایع ترین علائم، تریادی است که شامل: درد های راجعه در RUQ، زردی و توده شکمی قابل لمس است.

درمان آن: جراحی و برداشت کیست و بازسازی مجاری

صفراوی توسط Roux-en-y hepaticojejunostomy است ■