

معرفی مورد نادری از خونریزی دستگاه گوارش فوقانی به علت زالو

دکتر سید محمد کاظم حسینی* - دکتر سعید خطیب**

برخی از بیماران دچار مشکلاتی می‌شوند که به ندرت پیش می‌آید. پزشک بر اساس روش کار خود کلیه اقدامات را انجام می‌دهد ولی با تعجب مشاهده می‌کند که مشکل بیمار هنوز وجود دارد و بالاخره بعد از طی چند مرحله متوجه اصل مسئله می‌شود که اغلب موضوع خیلی پیچیده‌ای هم نیست.

در این شماره به معرفی بیماری می‌پردازیم که در یکی از نواحی روستایی شهرکرد سکونت دارد و با چنین عارضه‌ای به پزشک مراجعه کرده است. خونریزی گوارشی به صورت استفراغ خونی شروع ناراحتی او بوده و میزان خونریزی به اندازه‌ای است که بیمار نیاز به تزریق چند واحد خون پیدا کرده است. پس از چند مرحله آزمایش، بالاخره در آندوسکوپی وجود زالو در مری به عنوان عامل خونریزی مشخص می‌شود!

شرح زیر می‌باشد:

پوشش مخاط با خون در مناطق مختلف به اندازه ۵-۱۰ mm در طول مری بخصوص در یکسوم تحتانی دیده شد که عفونت خونریزی فعال از نقاط مختلف بود، ناحیه وسیعی از مخاط به صورت تغییر رنگ آبی ناشی از هماترم زیر مخاطی blue discoloration جلب توجه می‌کرد، مخاط معده و دئودنوم طبیعی بود.

در حین آندوسکوپی علیرغم شستشوی مکرر، خونریزی همچنان از نقاط مختلف مری به صورت oozing ادامه داشت. علت خونریزی مشخص نبود، به علت سن پایین بیمار و عدم تحمل بیمار، از اسکلوترابی صرفنظر شد و مناطق خونریزی‌دهنده با محلول اپی‌نفرین ۰/۰۱ رقیق شده شستشو داده شد. به این ترتیب خونریزی به طور نسبی کنترل گردید. پس از خارج کردن آندوسکوپ از معده، متوجه چسبیدن جسم مخروطی شکلی به رنگ قهوه‌ای تیره در قسمت تحتانی آندوسکوپ شدیم و بعد از جدا کردن آن متوجه شدیم که زالو است. (عکس‌های ۱ و ۲)

پس از اتمام آندوسکوپی، از بیمار در مورد چگونگی تماس با زالو سؤال شد که وی هیچگونه اطلاعی از آن نداشت ولی سابقه نوشیدن آب از چشمه را در طی دو هفته اخیر متذکر بود.

در آندوسکوپی کنترل که در روز دوم به عمل آمد، خونریزی قطع شده بود و هماتوم‌ها همچنان دیده می‌شد. به عنوان پروفیلاکسی، آنتی‌بیوتیک برای بیمار شروع شد و در روز پنجم بستری شدن با حال عمومی خوب مرخص شد.

زالوها از شاخه Annelida از راسته HIRUDINEA هستند.^(۱) این جانداران دارای یک بادکش قدامی و یک بادکش خلفی هستند. با کمک بادکش خلفی به قربانی چسبیده و با کمک بادکش قدامی به راحتی در

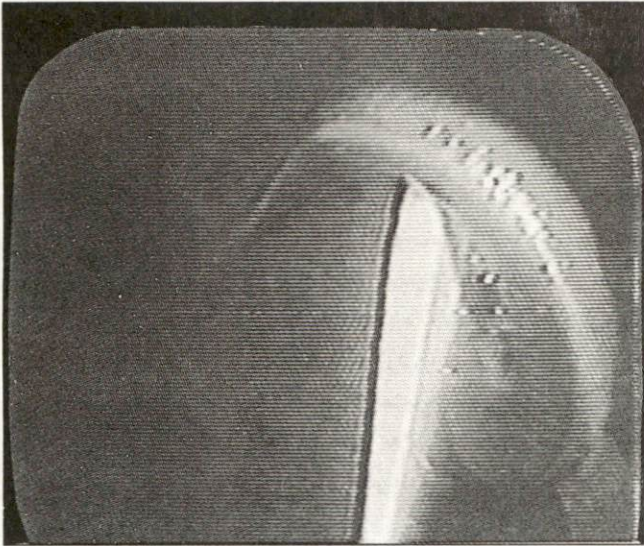
بیمار ۱۴ ساله اهل ناغان، شغل چوپان در اوایل مهر ۱۳۷۶ به دلیل استفراغ خونی، از یکی از درمانگاه‌های اطراف شهر کرد به بیمارستان کاشانی شهرکرد اعزام شده است. شروع مشکل بیمار به ساعاتی قبل از ورود به بیمارستان بازمی‌گشت.

وی هیچ سابقه‌ای از خونریزی از مخاطها، مصرف NSAIDS، علائم زخم پپتیک و یا بیماری کبدی را نداشت. در بدو ورود به بیمارستان علائم حیاتی Stable بود و در معاینه اولیه نکته‌ای خاص یافت نشد. بیمار تا زمان پذیرش در بیمارستان دو لیتر رینگر دریافت کرده بود و در بیمارستان اقدامات اولیه با گذاشتن سوند معده و شستشوی مکرر، با نرمال سالین انجام گرفت. مایع برگشتی ابتدا Coffeground و سپس ترشحات خونا به‌ای بود که علیرغم شستشوی مکرر همچنان ادامه داشت.

آزمایش‌ها:

WBC:13300 Neut 75%
RBC:4.11 × 10⁶/mm³
HCT:30
MCV:78
MHC:27
MCHC:34.6
RDW:34.6
PLT:475 × 10³/mm³
PT:14"(control 13.5")
PTT:36"(Normal 30-uO")
u/A:N.L
B.S,BUN/crt Na/K:N.L
Stool exams: O.B:Neg O.P:Neg

در CBC‌هایی که به طور سریال برای بیمار انجام گرفت هماتوکریت بیمار تا ۲۱ درصد افت داشت به طوری که برای بیمار ترانسفیوژن چند واحد خون به صورت Packed cell انجام گرفت. پس از انجام اقدامات اولیه فوق از بیمار آندوسکوپی به عمل آمد که یافته‌های آندوسکوپ به



دیسفاژی می‌شوند^(۳). در مواردی که زالو در دسترس باشد می‌توان آن را با کمک کوکائین فلج کرد و سپس جدا کرد. در مواردی که نتوان آن را مستقیم دید با لارنگوسکوپ و قلاب‌های بلند می‌توان آن را به ملایمت کند، در مواردی نیز نیاز به تراکوستومی است.^(۴)

در مواردی که وارد سیستم ادراری می‌شود باید به کمک محلول نمکی غلیظ مجرا را شستشو داد تا از محل جدا شود. در مواردی که در مری است به وسیله آندوسکوپ و تزریق کوکائین آن را فلج کرده تا به معده افتاده و در آنجا توسط اسید معده کشته شود.^(۳)

نکته جالب در مورد بیمار فوق این است که اگر زالو دیده نمی‌شد، منظره آندوسکوپیک مشخص‌کننده علت خونریزی نبود. نکته جالب دیگر پیشروی ضایعات تا محل کاردیا بود. متعدد بودن ضایعات شاید حاکی از متعدد بودن تعداد زالوها باشد که تعدادی از آنها وارد محیط اسیدی معده شده و از بین رفته‌اند.

REFERENCES:

- 1 - Strickland G.T "Hunter's Tropical Medicine" 1994, page: 799- 6th ed. sanders company.
- 2 - Cook G.C. "Manson's Tropical Disease" 1996, page: 1223-1225 20th ed. saunders company.
- 3 - Ralph Muller "Worms and disease" 1975, first ed. William Heinemann medical books limited.
- 4 - el-Awad-ME; patil-k. "Haematemesis due to leech infestation" Ann-Trop-paediatr. 1990;10:61-2

* - متخصص داخلی، فوق تخصص گوارش / استادیار دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد.
 ** - انترن

سطح بدن حرکت می‌کنند.^(۳) زخم‌های ایجاد شده در پوست قربانی‌ها حالت triradiate دارد. غدد بزاقی زالو ماده ضدانعقاد *hirudinea* ترشح می‌کنند.^(۳)

زالوهایی که به انسان حمله می‌برند از دو راسته *aquatic leech* و *land leech* هستند. زالوهای *land leech* به علت آرواره‌های قوی قادر به حمله به هر کجای بدن هستند ولی راسته *aquatic* دارای آرواره‌های ضعیف هستند و فقط می‌توانند به مخاطها حمله کنند.^(۳)

راسته *land leech* در بین گیاهان مناطق پرباران و نزدیک چشمه‌ها زندگی می‌کنند. زخم‌های ایجاد شده بدون درد است. این زالوها بیشتر از حد نیاز خود خون می‌خورند و در صورتی که از پوست جدا نشوند و یا تعداد زالوها زیاد باشد می‌توانند باعث آنمی آنچنان شدیدی شوند که منجر به مرگ شود.^(۳) زالو را نباید مستقیماً کشید و کند، چرا که ممکن است قسمتی از زالو باقی بماند، بلکه باید با استفاده از محلول نمکی غلیظ یا الکل یا شعله کبریت یا سیگار آن را جدا کرد.^(۳)

به عنوان پیشگیری می‌توان شلوار ضخیم و چکمه پوشید و یا از مواد حاوی *dibutyl phthalate* و یا *diethyltoluamide* استفاده کرد.^(۳)

زالوهای *aquatic* در آب‌های تازه زندگی می‌کنند. زالوی جوان از منافذ بدن وارد بدن میزبان می‌شود. این نوع زالوها از نوع *land leech* خطرناکتر هستند چرا که می‌توانند آنمی شدیدتری ایجاد کنند^(۳) بر اساس مخاطی که مورد حمله قرار گرفته است، ایجاد اپیستاکسی، همویتری یا هماتز و یا ملنا می‌کنند.^(۳، ۴)

سردردهای طولانی در صورت حمله به فارنکس^(۳) در لارنکس ایجاد سرفه‌های حمله‌ای^(۳)، ترشحات خونی، خشونت صدا و تنگ نفس می‌کنند و حتی می‌توانند باعث *laryngo-pharyngitis* خفگی شوند که به عنوان *halzoun* در لبنان مشهور است.^(۳) در مری و حلق باعث

عکس شماره ۱

