

گزارش یک مورد هماتوم داخل جدار مری

دکتر رضا انصاری^۱، دکتر محمد باقری^۲

^۱ دانشیار، مرکز تحقیقات بیماریهای گوارش و کبد، دانشگاه علوم پزشکی تهران
^۲ دستیار فوق تخصصی بیماریهای گوارش و کبد، مرکز تحقیقات بیماریهای گوارش و کبد، دانشگاه علوم پزشکی تهران

چکیده

بیمار خانم ۶۹ ساله‌ای بود که با درد سینه و دیسفاژی سریعاً پیشرونده مراجعه نمود. بیمار متعاقباً دچار هماتمز گردید که همراه با آفاژی بود. در بررسی به عمل آمده وجود هماتوم داخل جدار مری که باعث انسداد کامل مری شده بود مشخص گردید که همراه با زخمهای مخاطی و خونریزی بوده است. به نظر می‌رسد که این عارضه در زمینه مصرف آندرونات همراه با آسپیرین در این بیماری ایجاد گردیده است.

کلید واژه: آندرونات، دیسفاژی، هماتوم داخل جدار مری

گوارش / دوره ۱۱، شماره ۱، بهار ۱۳۸۵، ۴۱-۳۹

تاریخ پذیرش: ۸۵/۳/۶

تاریخ اصلاح نهایی: ۸۵/۳/۶

تاریخ دریافت: ۸۵/۱/۲۲

به طوری که در طی دو روز بیمار حتی قادر به بلع بزاق خویش نبوده است و دچار آبریزش از دهان گردیده بود. بیمار به علت درد قفسه صدی در ناحیه پشت جناغ و با توجه به فشار خون بالا در هنگام ورود به اورژانس و سابقه بیماری قلبی در بخش قلب بستری گردید. بیمار در طی بستری درمان ضد انعقاد دریافت نکرده است. در طی بستری بیمار دچار دفع خون از ناحیه دهان به صورت هماتمز گردید که همراه با حالت تهوع نبوده است. در بررسیهای به عمل آمده ابتدایی در عکس قفسه صدی وجود قلب با اندازه حداکثر طبیعی، قوس آئورت برجسته و بسته شدن زاویه دنده‌ای-دیافراگمی راست مشخص شد. در سی تی اسکن قفسه صدی وجود ضایعه توده‌ای در طول مری مشخص شد (شکل ۱). در آندوسکوپی به عمل آمده (شکل ۲) جهت بیمار توده بزرگ زیر مخاطی به صورت هماتوم داخل جدار مری همراه با پوسته‌ریزی در قسمت پروگزیمال مری مشخص شد. لوله آندوسکوپ از محل تنگی عبور نکرد. بیمار تحت درمانهای نگهدارنده شامل تجویز مایعات وریدی، داروهای ضد اسید و عدم دریافت تغذیه دهانی قرار گرفت. در آندوسکوپی مجدد پس از چهار روز وجود یک توده بزرگ در فاصله ۲۰ سانتی متری از دندانهای پیشین که باعث انسداد مجرای مری گردیده بود مشخص شد، که به نظر می‌رسد هماتوم ارگانیزه باشد. بیمار در طی

زمینه و هدف

آندرونات از مشتقات دارویی بی فسفونات می‌باشد که در درمان پوکی استخوان به کار می‌رود. عوارض گوارشی متعددی در رابطه با این دارو ذکر شده است که در مصرف همزمان با آسپیرین، رخداد عوارض گوارشی افزایش می‌یابد. پیدایش عوارض گوارشی ارتباط زیادی با عدم رعایت نکات مربوط به روش صحیح مصرف دارو دارد. (۱ و ۲)

در این گزارش مورد، تظاهر بیمار با درد سینه و پیدایش آفاژی به دنبال ایجاد هماتوم داخلی جدار مری و خونریزی گوارشی ناشی از مصرف همزمان آندرونات و آسپیرین مورد توجه قرار داد.

گزارش مورد

بیمار خانم ۶۹ ساله‌ای بود که با درد سینه ناحیه پشت جناغ همراه با شروع ناگهانی دیسفاژی بدون ارتباط با غذا مراجعه کرد. بیمار مورد شناخته شده فشار خون بالا و نارسایی قلبی بود که تحت درمان دارویی فشار خون و مصرف آسپیرین قرار داشته است. شاخصهای خونی بیمار شامل شمارش پلاکتها و زمان پروترومبین * (PT) و زمان ترومبوپلاستین نسبی ** (PTT) طبیعی بوده‌اند. دیسفاژی سیر پیشرونده‌ای داشت

نویسنده مسئول: تهران، خیابان کارگر شمالی، بیمارستان شریعتی، مرکز تحقیقات بیماریهای گوارش و کبد

تلفن و نمابر: ۸۸۰۱۲۹۹۲

E-mail: baghmohammad@yahoo.com

* Prothrombine time

** Partial thromboplastin time

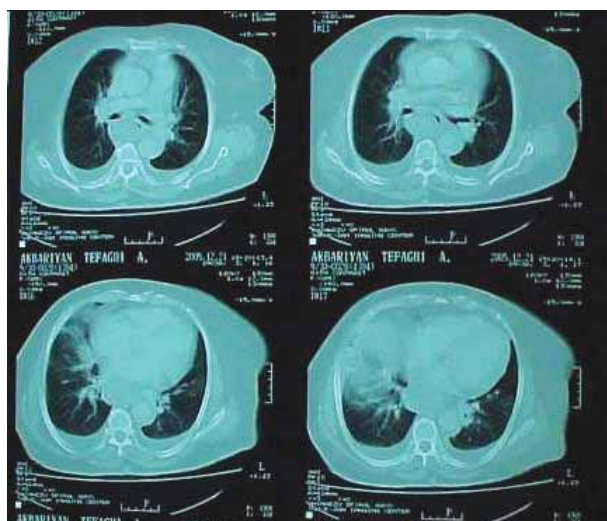
ایسکمی میوکارد به عنوان علت درد رد شود. (۳ و ۴)، در بیماران با درد سینه ناشی از بیماری مری حالاتی نظیر پیدایش درد با بلع و تغییر وضعیت، تسکین درد با آنتی اسید، ارتباط ناپایدار با فعالیت، درد بدون انتشار، حملات مکرر درد خود به خود یا همراهی درد با سوزش سردل یا برگرداندن اسید به داخل دهان می توانند هدایت کننده باشند. (۵)، آلدروونات از مشتقات بی فسفونات ها می باشد که در درمان پوکی استخوان استفاده می شود. عوارض گوارشی متعددی در رابطه با مصرف آن گزارش شده که در مصرف همزمان با آسپرین رخداد این عوارض افزایش می یابد (۱ و ۲) و پیدایش عوارض گوارشی ناشی از آن به خصوص از فواید با عدم مصرف صحیح دارو ارتباط دارد.

هماتوم داخل جدار مری یک مقوله شناخته شده است. عمده موارد گزارش شده در زنان رخ داده است که در دهه هفتم و هشتم عمر بوده است، گرچه محدوده سنی گزارش شده بین ۲۰ تا ۸۹ سال بوده است. (۶)، در همه گروههای سنی ارتباط بین هماتوم داخل جدار مری و مصرف ضد انعقاد یا آسپیرین وجود داشته است (۶ و ۷)، معمولاً به دنبال تروما رخ می دهد که می تواند به صورت باروتروما یا ترومای مستقیم باشد. در بعضی موارد ترومای مشخص در سابقه وجود ندارد که تحت عنوان موارد خودبه خود بیان می شوند. شایعترین علل تظاهر به صورت درد سینه، هماتمز و دیسفاژی می باشند. (۷)

منابع موجود، درمان حمایتی، بدون مداخله جراحی شامل تصحیح اختلال انعقادی (در صورت وجود)، رژیم مایعات یا جامدات نرم و تسکین درد را توصیه می کنند.

در بیمار مورد بحث به نظر می رسد که مصرف آلدروونات در زمینه مصرف آسپرین باعث ایجاد زخمهای مخاطی در ناحیه تحتانی مری گردیده است و بیمار متعاقب استفراغ دچار خونریزی در ناحیه زیر مخاطی و داخل جدار مری شده است که مصرف همزمان آسپرین و زمینه فشار خون بالا شانس این خونریزی را بیشتر کرده است. خونریزی زیر مخاطی و داخل جدار مری باعث جدا شدن لایه های جدار مری و گسترش هماتوم در محل به طرف بالا شده است که همراه با درد قفسه صدی در ناحیه پشت جناغ سینه بوده است و با درمان حمایتی بهبودی کامل یافته است.

در بیمار مورد بحث نکات قابل توجه عبارتند از: ۱- تظاهر اولیه بیمار با درد سینه، ۲- هماتوم داخل جدار مری که این عارضه در مصرف آلدروونات تا کنون گزارش نگردیده است.



شکل ۱: انسداد مری به علت وجود ضایعه داخل جدار مری در سی تی اسکن با کنتراست وریدی



شکل ۲: هماتوم داخل جدار مری همراه با اکسفولیاسیون مخاطی

مدت بستری بدون عارضه بود. به تدریج رژیم غذایی شامل مایعات و سپس جامدات نرم شروع شد بیمار پس از ۱۲ روز ترخیص گردید و در حال حاضر هیچ مشکلی از نظر بلع ندارد. در آندوسکوپی مجدد پس از چهل روز مجرای مری کاملاً باز و اثری از هماتوم یا زخم مخاطی دیده نمی شود. در ناحیه تحتانی مری محل اسکاری به چشم می خورد که به نظر می رسد محل ضایعه اولیه زخم ناشی از آلدروونات باشد.

بحث

مری و قلب عصبگیری یکسان دارند و افتراق بین درد سینه ناشی از ایسکمی میوکارد و بیماریهای مری به تنهایی بر اساس شرح حال مشکل می باشد. در هر بیمار با درد قفسه صدی با کیفیت آنژیی ابتدا باید

References

1. Watts NB. Treatment of osteoporosis with Bisphosphonates. *Rheum Dis Clin North Am* 1994; 20: 717-34.
2. de Groen PC, Lubbe DF, Hirsch LJ, Daifotis A, Stephenson W, Freedholm D. Esophagitis associated with the use of Alendronate *N Engl J med* 1996; 335: 1016-21.
3. Pope JH, Aufdeheide TP, Ruthazer R, Woolard RH, Feldman JA, Beshansky JR, *et al.* Missed Diagnoses of acute cardiac ischemia in the emergency department *N Engl J med* 2000; 342: 1163-70.
4. Cherian, P, Smith LF, Bardhan KD. Esophageal Tests in the evaluation of non-cardiac chest pain. *Dis esophagus* 1995; 8: 129-33.
5. Davies HA, Jones DB, Rhodes J, Newcombe RG. Angina like esophageal pain: differentiation from cardiac pain by history *J clin Gastroenterol* 1985; 7: 477-81.
6. Phan GQ, Heitmiller RF. Intramural Esophageal dissection. *Ann Thorac surg* 1997; 63: 1785-6.
7. Cullen SN, McIntyre AS. Dissecting intra mural haematoma of the oesophagus. *Eur J Gastroenterol Hepatol* 2000; 12: 1151-62.

A Case Report of Esophageal Intramural Hematoma

ABSTRACT

The patient is a 69 years old female presented with chest pain and rapidly progressive dysphagia. Then she suffered of hematemesis and aphagia. In evaluation of patient, a intramural hematoma obstructing esophageal lumen was demonstrated which was accompanied with mucosal ulceration and bleeding. It appears that this complication occurred in the context of concomitant use of alendronate with aspirin in this patient. *Govaresh/ Vol. 11, No. 1, Spring 2006; 39-41*

Keywords: Alendronate, Dysphagia, Intramural hematoma of esophagus

Ansari R

Digestive Disease Research
Center, Shariati Hospital,
Tehran University of Medical
Science

Bagheri M

Digestive Disease Research
Center, Shariati Hospital,
Tehran University of Medical
Science

Corresponding Author:

*Mohammad Bagheri M.D.,
Digestive Disease Research
Center, Shariati Hospital,
Kargar-e-Shomali Ave., Tehran,
Iran.*

Telefax: +98 21 88012992

E-mail:

baghmohammad@yahoo.com