

گزارش یک مورد استفراغ خونی بر اثر زالوگرفتگی مری

دکتر میترا همتی*؛ دکتر شمس وزیریان**؛ دکتر غفور سلگی***

چکیده:

سابقه و هدف: زالوگرفتگی یکی از علل نادر خونریزی‌های دستگاه گوارش، دستگاه تنفسی و ژنیتال است. بزاق زالو حاوی مواد آنتی‌کوآگولان قوی است که مهم‌ترین آن‌ها هیروودین نام دارد و هیروودین با مهار ترومبین باعث اختلال انعقادی می‌شود. معمولاً زالو از طریق آب آلوده وارد دهان و بینی می‌شود و شایع‌ترین محل زالوگرفتگی مخاط بینی و نازوفارنکس است که باعث خون دماغ و دیسترس تنفسی می‌شود، ولی در موارد نادر ممکن است به مخاط عمقی‌تر مانند مری و نای بچسبد و باعث هماتمز، هموپتزی و دیسترس تنفسی شدید شود.

معرفی بیمار: مورد بیمار کودکی ۳/۵ ساله اهل روستای ایازک استان ایلام بود که در تاریخ ۸۱/۶/۲ به علت استفراغ خونی بستری گردید و به علت کم‌خونی شدید چندین بار تحت ترانسفیوژن خون قرار گرفت و در آندوسکوپي علت خونریزی زالوگرفتگی ناحیه فوقانی مری بود که دو زالو در حین آندوسکوپي با استفراغ خارج شد و یک زالو با فورسپس خارج گردید. در نهایت خونریزی بیمار قطع و با حال عمومی خوب ترخیص شد.

بحث: در مناطقی که از آب چشمه، رودخانه یا قنات استفاده می‌شود، باید به زالوگرفتگی به عنوان یک علت نادر اختلالات خونریزی‌دهنده دستگاه گوارش، تنفس و ژنیتال توجه شود. زالو ممکن است به مخاط عمقی نای و مری بچسبد و باعث هماتمز یا هموپتزی شدید بشود؛ لذا تأکید می‌شود که در مناطقی که از آبهای آلوده استفاده می‌شود، حتماً به زالوگرفتگی به عنوان یک علت خونریزی‌دهنده توجه شود و مصرف آب‌های آلوده و تصفیه نشده منع شود و خطرات ناشی از مصرف این آب‌ها به اطلاع عموم برسد.

کلیدواژه‌ها: زالو، هیروودین، استفراغ خونی.

* استادیار گروه کودکان و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه.

**دانشیار گروه کودکان و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه.

*** فوق تخصص قلب کودکان و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه.

* **عهده دار مکاتبات:** کرمانشاه، بلوار شهید بهشتی، بیمارستان رازی، تلفن: ۴۳۵۸۹۴۸-۰۸۳۱.

مقدمه :

زالوگرفتگی به عنوان یک علت خونریزی دهنده توجه شود (۷، ۶، ۱ و ۱۰). زالوهایی را که به پوست می چسبند، باید با تراکشن آرام یا با استفاده از نمک ، سرکه ، تابش مستقیم گرما در روی زالو جابه جا نمود و زالوهایی را که به مخاط داخلی می چسبند، باید با محلول آب نمک یا توسط فورسپس خارج نمود (۲). هرگز نباید در روی زالوهایی که به مخاط حلق یا نازوفارنکس می چسبند، گزیلوکائین ریخت؛ چون ممکن است با بی حس کردن ، زالو سریعاً به نقاط پایین تر بیفتد و به مخاط نواحی عمقی بچسبد که خارج کردن آنها بسیار مشکل می شود (۱).

معرفی بیمار:

بیمار کودکی ۳/۵ ساله ، حاصل زایمان طبیعی، فرزند هفتم خانواده و ساکن روستای ایازک از توابع استان ایلام بود و سابقه بیماری و بستری در بیمارستان نداشته است . در تاریخ ۸۱/۶/۲ به علت هماتمز شدید ، ضعف و بی حالی در بیمارستان امام خمینی ایلام بستری گردیده که سه روز قبل از مراجعه ملنا و رنگ پریدگی داشته است و در روز مراجعه دچار استفراغ خونی گشته بود. در ضمن سابقه خوردن آب آلوده از چشمه را در چندروز قبل داشته بود. در آن مرکز چندین بار شستشوی معده داده شد و به علت پایین بودن هموگلوبین (Hb=5) تحت ترانسفیوژن خون قرارگرفت و به علت عدم قطع خونریزی در تاریخ ۸۱/۶/۳ به بیمارستان شهید فهمیده کرمانشاه اعزام گردید . در مرکز شهید فهمیده نیز بیمار تحت شستشوی معده قرارگرفت و به علت خونریزی شدید

زالوجانوری مهره‌ای است از راسته آنلیدها و تیره هیروودئیده، به طول یک تا چند اینچ که درهرانتهای یک بادکش مکنده دارد. این بادکشها در امر تغذیه، حرکت واتصال به میزبان دخیل هستند. ۴۰۰ گونه زالودر علم جانورشناسی شناسایی شده‌اند و انواع آبیزی و دوزیست دارند که نوع آبیزی در آب چشمه، قنات، رودخانه و استخرهای آلوده زندگی می کند (۱). زالو می تواند از طریق آب آلوده وارد دهان، بینی و دستگاه ژنیتال شود و به مخاط بچسبد که این چسبندگی بدون درداست (۲) و توسط بادکشهای مکنده مقدار زیادی خون بمکد و در چینه‌دان قابل اتساعی که دارد، ذخیره کند (۱). بزاق زالو حاوی مواد آنتی کوآگولان قوی است که مهم ترین آنها هیروودین نام دارد و هیروودین با مهار ترومبین (۴-۲) و آنتی پروتئینازهای دیگر در بزاق زالو با مهار تریپسین ، پلاسمن ، الاستاز و فاکتور Xa باعث اختلال انعقادی می شود (۴). یک ماده پروتئینی در بزاق زالو وجود دارد که باعث کاهش چسبندگی پلاکتها به جدار عروق می شود (۵). وقتی که زالو به مخاط یا پوست انسان می چسبد، خون زیادی می مکد و باعث اختلال انعقادی شدید می شود. زالوگرفتگی از علل نادر هموپتزی و هماتمز در مناطق آندمیک می باشد (۲). زالوگرفتگی می تواند باعث هموپتزی، خون دماغ شدید ، دیسترس تنفسی، هماتمز ، خونریزی واژینال و خشونت صدا بشود که البته این موارد نادر بوده و فقط در حد گزارشهای موردی در مقالات ثبت شده است (۱ و ۱۰-۶)؛ لذا تأکید شده است در مناطقی که از آب آلوده استفاده می شود، حتماً به

خارج نمودن زالو خونریزی قطع گردیده بود (۷). در گزارش موردی از Estamble و همکارانش علت یک مورد استفراغ خونی شدید زالوگرفتگی در ناحیه خلفی حلق بوده است (۶). آقای دکتر حسین نیا سه مورد زالوگرفتگی ناحیه نازوفارنکس را از استان سیستان و بلوچستان گزارش نموده‌اند که در دو مورد بیمار به علت احساس مزمن جسم خارجی زنده در ناحیه حلق مراجعه کرده بود که زیر لارنکوسکوپی مستقیم زالوگرفتگی در ناحیه نازوفارنکس وجود داشت و در یک مورد یک کودک هشت ماهه با خون دماغ شدید آورده شده بود که زالوگرفتگی در ناحیه بینی داشت (۱). معمولاً شایع‌ترین محل زالوگرفتگی مخاط بینی و نازوفارنکس می‌باشد که بیمار با تظاهرات خون‌دماغ و احساس جسم خارجی در گلو مراجعه می‌نماید (۷ و ۱)، ولی ممکن است زالو به مخاط حلق یا حتی مخاط عمقی تر مثل مری و نای نیز بچسبد و باعث تظاهرات هماتمز و تنگی نفس شدید بشود (۲، ۶ و ۷). آقای Hernandez و همکاران یک مورد خونریزی واژینال مداوم در یک خانم در سن یائسگی گزارش کردند که در معاینه واژینال متوجه زالوگرفتگی ناحیه واژن شدند و با فورسپس زالو را خارج نمودند (۱۱). آقای Raj-M یک مورد خونریزی رکتال شدید در یک آقای ۵۰ ساله گزارش نمودند که عامل آن زالوگرفتگی ناحیه رکتوم بوده که این حالت فوق‌العاده نادر می‌باشد (۱۲).

از علل شایع استفراغ خونی گاستریت اروزیو، اولسرپیتیک، واریس مری و سندرم مالوری وایس می‌باشد و به طور بسیار نادر می‌توان به تومورهای

و حال عمومی بد، در همان شب به ICU اطفال بیمارستان رازی انتقال داده شد.

در ICU بیمارستان رازی به علت $PLT=80,000$ و $Hb=5$ ، خون و پلاکت دریافت کرد. PTT و PT بیمار طبیعی بود. به علت خونریزی شدید شستشو با نرمال سالین ادامه یافت و به علت سابقه مشکوک زالوگرفتگی چندین بار NG tube خارج گردید که در نهایت به همراه NG tube یک زالو به قطر $0/3\text{cm}$ و به طول $2/5\text{cm}$ به رنگ قرمز پررنگ خارج گردید و با خروج زالو خونریزی بند آمد. برای بررسی بیشتر، بیمار در تاریخ $81/6/4$ آندوسکوپی شد که در حین آندوسکوپی به علت تحریک رفلکس Gag چندین بار استفراغ کرد و دو زالو با محتویات استفراغ خارج شد و در ضمن آندوسکوپی یک زالو چسبیده به مخاط مری بود که با فورسپس خارج گردید. در معده و مری بیمار ضایعه‌ای دیده نشد و بیمار با حال عمومی خوب ترخیص گردید.

بحث :

زالوگرفتگی از علل نادر هماتمز، هموپتزی، دیسترس تنفسی، خشونت صدا، خون دماغ شدید، خونریزی رکتوم و واژینال می‌باشد که موارد فوق شایع نبوده و فقط در حد گزارش‌های موردی در مقالات ثبت شده است (۸-۶ و ۱۲-۱۰) El - Awad - ME و همکارش یک مورد هماتمز و ملنا از منطقه جنوبی عربستان سعودی گزارش کرده‌اند که منجر به آنمی شدید و ترانسفیوژن خون در بیمار گردیده و در معاینه دقیق حلق زالوگرفتگی در دیواره خلفی حلق مشاهده شده بود که با

می شود در مناطق آندمیک علاوه بر معاینه قسمت‌های فوقانی دستگاه گوارش، مخاط‌های عمقی تر نیز مورد بررسی قرار گیرند و آندوسکوپی تشخیصی در اسرع وقت انجام گردد؛ چرا که با تشخیص به موقع و درمان مقتضی که همانا خارج کردن زالو می باشد، می توان از عوارض جدی جلوگیری نمود.

پیشنهاد می شود به عموم مردم به خصوص اهالی روستا که بیشتر از آب چشمه و قنات استفاده می کنند، در مورد زالوگرفتگی و عوارض ناشی از آن اطلاعات لازم داده بشود.

ناحیه مری و معده ، زالو گرفتگی مخاط حلق و مری در مناطق آندمیک اشاره نمود(۲). در بیمار ما علت استفراغ خونی بیمار زالوگرفتگی مری بود که از نواحی غیرشایع زالوگرفتگی محسوب می شود؛ زیرا زالو به محض ورود به دهان و بینی به مخاط نزدیک تر می چسبد و کمتر به مخاط عمقی تر نای و مری می رسد و با ورود به معده تحت تأثیر اسید معده تجزیه می شود و می میرد. در گزارش‌های موردی از مناطق مختلف، زالو گرفتگی ناحیه حلق باعث هماتمز شده بود، ولی با توجه به اینکه زالوگرفتگی مری نیز می تواند باعث هماتمز شدید بشود، توصیه

منابع:

۱. حسین نیاع ح. ، زالو در طب. نشریه پزشکی امروز، شماره ۲۳۱، سال ۱۳۷۷، ص ۲ و ۱.
2. Maguire J, Spielman A. Ectoparasite infestation: In: Braunwald E, Fauci A, Kasper D, Jameson J, Harrison S, editors. Principles of internal medicine. Vol 4, 15th ed. New York: McGraw Hill; 2001, P. 2624.
3. Hong SJ, Kang KW. Purification of granulin- like polypeptide from the blood-sucking leech. J Protein Expr Purif 1999 Jul ; 16(2): 340-6.
4. Baskova IP, Zavalova LL. Proteinase inhibitors the medicinal leech hirudo medicinalis. J Biochemistry 2001 Jul; 66(7): 703.
5. Huizinga E, Schouten A, Connolly T, Kroom J, Sixma JJ, Cros P. The structure of leech anti-platelet protein, and inhibitor of haemostasis. J Acta Crystallogr D Biol Crystallogr 2001; 57: 1071-8.
6. Estambale BB, Knight R, Chung R. Haematemesis and sever anaemia due to a pharyngeal leech in a kenyan child: a case report. J Trans R Soc Trop Med Hyg 1992 ; 86(4): 458.
7. El- Awad ME , Patil K. Haemutemesis due to leech infestation. J Ann Trop Paediatr 1990; 10(1):61-2.
8. Pandey CK, Sharma R , Baronia A, Agarwal A, Singh IV, An unusual cause of respiratory distress: live leech in the larynx. J Anesth Analg 2000; 90(5): 1227-8.

9. Hadrani A, Debry C, Faucon F, Fingerhut A. Hoarseness due to leech ingestion. *J Laryngol Otol* 2000; 114(2): 145-6.
10. Ahmadizadeh A. Leech infestation as potential cause of hemoptysis in childhood. *J Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 2002; 128(1): 92.
11. Hernandez M, Ramirez G R. Vaginal bleeding resulting from leech bite. *J Gynecol Obstet Mex* 1998; 66: 248-6.
12. Raj SM, Radzi M, Tee MH. Severe rectal bleeding due to leech bite. *Am J Gastroenterol* 2000; 95(6): 1607.