مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان/ دوره یازدهم/ بهار ۱۳۸۵/ ۸۷-۸۴

گزارش یک مورد اپیستاکسی و هموپتیزی بر اثر زالوگرفتگی

دکتر نعمت اله میرزایی

متخصص گوش و حلق و بینی، استادیار، گروه ENT دانشگاه علوم پزشکی کردستان، بیمارستان توحید سنندج Mirzaie85N@yahoo.com

چکیده

زمینه و هدف: زالوگرفتگی یکی از علل نادر خونریزیهای دستگاه گوارش، دستگاه تنفسی و ژنیتال است. بزاق زالو حاوی مواد آنتی کواگولان و وازودیلاتور قوی است که مهمترین آنها هیرودین نام دارد که با مهار ترومبین و مکانیسمهای دیگر باعث اختلال انعقادی و خونریزی موضعی می‌شود. معمولاً زالو در کسانی که آبهای آلوده و یا آب نهرهای راکد کوهستانی را می‌نوشند، 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، هموپتیزی و دیسترس تنفسی شدید شود.

معرفی بیمار: مورد بیمار کودکی ۷ ساله ساکن یکی از روستاهای استان کردستان بود که در تاریخ ۸۴/۶/۱۲ به علت اپیستاکسی و هموپتیزی در اورژانس بیمارستان توحید سنندج بستری گردید که پس از انجام اقدامات مختلف علت خونریزی زالوگرفتگی ناحیه نازوفارنکس بود که زالو با فورسپس خارج گردید و در نهایت خونریزی بیمار قطع و با حال عمومی خوب ترخیص شد.

نتیجه‌گیری: در مناطقی که از آب چشمه، رودخانه یا قنات استفاده می‌شود، باید به زالو گرفتگی به عنوان یک علت نادر اختلالات خونریزی دهنده دستگاه گوارش، تنفس و ژنیتال توجه شود و ساکنان این مناطق در زمینه زالوگرفتگی و استفاده از آب آشامیدنی سالم آموزش ببینند.

کلید واژه‌ها: زالو، هیرودین، خون دماغ

وصول مقاله: ۸۴/۱۲/۶ اصلاح نهایی: ۸۴/۱۲/۲۰ پذیرش مقاله: ۸۴/۱۲/۲۷

مقدمه

زالو جانور بی‌مهره‌ای است از راسته آنلیدها و تیره هیرودوئیده به طول یک تا چند اینچ که در هر انتها یک بادکش مکنده دارد. این بادکشها در امر تغذیه، حرکت و اتصال به میزبان دخیل هستند. ۴۰۰ گونه زالو در علم جانورشناسی شناسایی شده‌اند و انواع آبزی و دوزیست دارند که نوع آبزی در آب چشمه، قنات، رودخانه و استخرهای آلوده زندگی می‌کند (۱). زالو می‌تواند از طریق آب آلوده وارد دهان، بینی و دستگاه ژنیتال شود و به مخاط بچسبد که این چسبندگی بدون درد است (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 مهمترین آنها هیرودین نام دارد و هیرودین با مهار ترومبین (٤-۲) و آنتی پروتئینازهای دیگر در بزاق زالو با مهار تریپسین، پلاسمین، الاستاز و فاکتور Xa باعث اختلال انعقادی می‌شود (٤). یک ماده پروتئینی در بزاق زالو وجود دارد که باعث کاهش چسبندگی پلاکتها به جدار عروق می‌شود (۵). وقتی که زالو به مخاط یا پوست انسان می‌چسبد، خون زیادی می‌مکد و باعث اختلال انعقادی شدید می‌شود. زالوگرفتگی از علل نادر هموپتزی و هماتمز در مناطق آندمیک می‌باشد (۲). زالوگرفتگی می‌تواند باعث هموپتزی، خون دماغ

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-10-31]

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 (۱۰-٦ و ۱) لذا تأکید شده است در مناطقی که از آب آلوده استفاده می‌شود، حتماً به زالوگرفتگی به عنوان یک علت خونریزی دهنده توجه شود (۱۰و۷و٦و۱). زالوهایی را که به پوست می‌چسبند، باید با تراکشن آرام یا با استفاده از نمک، سرکه، تابش مستقیم گرما در روی زالو جا به جا نمود و زالوهایی را که به مخاط داخلی می‌چسبند، باید با محلول آب نمک یا توسط فورسپس خارج نمود (۲). هرگز نباید در روی زالوهایی که به مخاط حلق یا نازوفارنکس می‌چسبند، گزیلوکائین ریخت، چون ممکن است با بی‌حس کردن، زالو سریعاً به نقاط پایین‌تر بیفتد و به مخاط نواحی عمقی بچسبد که خارج کردن آنها بسیار مشکل می‌شود (۱).

معرفی بیمار

بیمار دختر بچه‌ای ۷ ساله، حاصل زایمان طبیعی، فرزند سوم خانواده و ساکن روستای هلیزآباد از توابع استان کردستان بوده و سابقه بیماری و بستری در بیمارستان نداشته است. در تاریخ ۸۴/۶/۱۲ به علت اپیستاکسی شدید و هموپتیزی و با بیقراری در اورژانس بیمارستان توحید سنندج بستری گردید. سه روز قبل از مراجعه ملنا نیز داشته است و در روز مراجعه دچار اپیستاکسی به همراه خلط خونی گشته بود. بیمار شرح حال هیچ بیماری خاصی را نمی‌داد، سابقه مسافرت اخیر را نیز ذکر نمی‌کرد. در ضمن سابقه خوردن آب از چشمه را در چند روز قبل داشته بود. جهت بیمار در مرکز روستایی تامپون قدامی گذاشته شده بود که بعد از چهار روز متعاقب خارج کردن تامپون مجدداً خونریزی داشت و در خلال مدتی که تامپون داشته بود خلط خونی را ذکر می‌کرد. همچنین در آن مرکز بیمار یک بار شستشوی معده داده شده بود که در لاواژ مایع خونابه‌ای روشن خارج شده بود بیمار به علت بیقراری و عدم قطع خونریزی بینی که صورت متناوب تکرار می‌شد و همچنین به خاطر داشتن خلط خونی به اورژانس بیمارستان توحید اعزام گردید. در این مرکز در معاینه اولیه ته حلق بیمار به جز ترشحات خونی چیزی دیده نشد، مجدداً بیمار تحت شستشوی معده قرارگرفت که مایع بعد از شستشوی مختصر روشن بود. جهت بیمار لارنگوسکوپی غیر مستقیم بعمل آمد که مورد خاصی دیده نشد و مشخص شد خلط خونی بیمار مربوط به اپیستاکسی بیمار بوده و در اصل بیمار هموپتیزی نداشته است. متعاقب ویزیت بیمار توسط متخصص گوش و حلق و بینی با توجه به عدم یافته مثبت جهت منشأ خونریزی در اقدامات قبلی و سابقه خوردن آب از چشمه بیمار تحت بررسی بینی و نازوفارنکس قرار گرفت که در معاینه نازوفارنکس بیمار یک زالو به قطر ۰/۴cm و به طول ۳cm با رنگ قرمز پر رنگ مشاهده شد که به سختی توسط فورسپس خارج گردید. متعاقب خارج شدن زالو پس از اندکی خونریزی بینی بیمار قطع شد. در نهایت بیمار با حال عمومی خوب ترخیص شد.

بحث

زالوگرفتگی از علل نادر هماتمز، هموپتیزی، 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 (۸-٦ و ۱۲-۱۰) El-Awad-ME و همکارش یک مورد هماتمز و ملنا از منطقه جنوبی عربستان سعودی

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-10-31]

گزارش کرده‌اند که منجر به آنمی شدید و ترانسفیوژن خون در بیمار گردیده و در معاینه دقیق حلق زالو گرفتگی در دیواره خلفی حلق مشاهده شده بود که با خارج نمودن زالو خونریزی قطع گردیده بود (۷). در گزارش موردی از Estamble و همکارانش علت یک مورد استفراغ خونی شدید زالو گرفتگی در ناحیه خلفی حلق بوده است (٦).

حسین‌نیا، 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 لارنگوسکوپی 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 خون دماغ و احساس جسم خارجی در گلو مراجعه می‌نماید (۷و۱)، ولی ممکن است زالو به مخاط حلق یا حتی مخاط عمقی‌تر مثل مری و نای نیز بچسبد و باعث تظاهرات هماتمز و تنگی نفس شدید بشود (۷و۶و۲). 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). Raj-M یک مورد خونریزی رکتال شدید در یک آقای ۵۰ ساله گزارش نمودند که عامل آن زالوگرفتگی ناحیه رکتوم بود که این حالت فوق‌العاده نادر می‌باشد (۱۲). همتی و همکارانش نیز یک مورد استفراغ خونی را در یک کودک ۳/۵ ساله گزارش نمودند که عامل آن زالو گرفتگی ناحیه مری بوده است (۱۳).

از علل شایع اپیستاکسی تروما، مشکلات آناتومیک و مشکلات انعقادی می‌باشد و به طور بسیار نادر می‌توان به تومورها و زالوگرفتگی در مناطق آندمیک اشاره کرد (۲).

در بیمار ما نکته‌ای که در ابتدا مقداری سبب انحراف شد ذکر خلط خونی بود که مشخص شد ناشی از اپیستاکسی بوده و وجود نداشته است با توجه به گزارشهای قبلی در این مورد، زالوگرفتگی در ناحیه شایع یعنی مناطق فوقانی‌تر یعنی مخاط بینی و نازوفارنکس بوده است. اما نکته جالب توجه این بود که در مراحل اولیه بیمار هیچ احساس حرکت جسم خارجی در داخل بینی و گلو نداشت و همچنین در لوله‌گذاری اولیه معده نیز زالو خارج نشده بود.

نکته‌ای که باید به آن توجه کرد لزوم تشخیص بموقع و مطرح بودن این تشخیص به عنوان تشخیصهای نادر در مناطق آندمیک می‌باشد، چرا که با تشخیص بموقع و درمان مقتضی که همانا خارج نمودن زالو می‌باشد، می‌توان از عوارض جدی جلوگیری نمود.

پیشنهاد می‌شود به عموم مردم به خصوص اهالی مناطق روستایی که بیشتر از آب چشمه و قنات استفاده می‌کنند، در مورد زالو گرفتگی و عوارض ناشی از آن اطلاعات لازم داده بشود.

منابع

۱. حسین‌نیا ع ح. زالو در طب. نشریه پزشکی امروز، شماره ۲۳۱، سال ۱۳۷۷، ص ۱و۲.

2. Maguire J, Spielman A. Braunwald E, Fauci A, Kasper D, Jameson L. Harrisons S. Ectoparasite. In: Principles of internal medicine. Vol 4, 15th ed. New York: McGraw Hill. 2005: 2624.

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-10-31]

3. Hong SJ, Kang KW. Purification of granulin-like polypeptide from the blood-sucking leech. J Protein Expr Purif. 1999; 16(2): 340-6.
4. Baskova IP, Zavalova LL. Proteinase inhibitors the medicinal leech hirudo medicinalis. J Biochemistry 2001; 66(7):703.
5. Huizinga E, Schouten A, Connolly T, Kroom J, Sixma LL,Cros P. The structure of leech anti-platelet protein, and inhibitor of haemostasis. J Acta Crytallogr D Bio Crustallogr 2001; 57: 1071-8.
6. Estambale BB, Knight R, Chunge 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. Haematemesis 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 Anesht 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 GR. Vaginal bleeding resulting from leech bite. J Gynecol Obstet Mex 1998; 66: 248-9.
12. Raj SM, Radzi M, Tee MH. Severe rectal bleeding due to leech bite. Am J Gastroentrol 2000; 95(6): 1607.
۱۳. همتی م. وزیران ش، سلگی غ. گزارش یک مورد استفراغ خونی بر اثر زالوگرفتگی مری، مجله علمی بهبود دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، ۱۳۸۱، سال ششم، شماره ۴، صفحات ۵۸-۵۵.

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-10-31]