

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 می شود. معمولاً زالو در کسانی که آبهای آلوده و یا آب نهرهای راکد کوهستانی را می نوشند، وارد دهان و بینی می شود و شایعترین محل زالوگرفتگی مخاط بینی و نازوفارنکس است که باعث خون دماغ و دیسترس تنفسی می شود، ولی در موارد نادر ممکن است به مخاط عمقی تر 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. **نتیجه گیری:** در مناطقی که از آب چشمه، رودخانه یا قنات استفاده می شود، باید به زالوگرفتگی 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.

کلیدواژه‌ها: زالو، هیرودین، خون دماغ

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

مقدمه

بزاق زالو حاوی مواد آنتی کواگولان قوی است که مهمترین آنها هیرودین نام دارد و هیرودین با مهار ترومبین (۴-۲) و آنتی پروتئینازهای دیگر در بزاق زالو با مهار تریپسین، پلاسمین، 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 هموپتیزی و هماتمز در مناطق آندمیک می باشد (۲). زالوگرفتگی می تواند باعث هموپتیزی، خون دماغ

زالو جانور بی مهره‌ای است از راسته آنلیدها و تیره هیروودئیده به طول یک تا چند اینچ که در هر انتها یک بادکش مکنده دارد. این بادکشاها در امر تغذیه، حرکت و اتصال به میزبان دخیل هستند. ۴۰۰ گونه زالو در علم جانورشناسی شناسایی شده‌اند و انواع آبی و دوزیست دارند که نوع آبی 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 درد است (۲) و توسط بادکشاها مکنده مقدار زیادی خون بمکد و در چینه‌دان قابل اتساعی که دارد ذخیره کند (۱).

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 قرار گرفت 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 همامتمز، 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 (۸-۶ و ۱۲-۱۰) El-Awad-ME و همکارش یک مورد همامتمز و ملنا از منطقه جنوبی عربستان سعودی

شدید، دیسترس تنفسی، همامتمز، خونریزی واژینال و خشونت صدا بشود که البته این موارد نادر بوده و فقط در حد گزارشهای موردی در مقالات ثبت شده است (۱۰-۶ 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 (۱۰ و ۷ و ۶ و ۱). 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 سنج بستی 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 قدمی گذاشته شده بود که بعد از چهار روز متعاقب خارج کردن تامپون مجدداً خونریزی داشت و

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 (۶).

حسین‌نیا، سه مورد زالو گرفتگی 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 زالو گرفتگی در ناحیه نازوفارنکس وجود داشت و در یک مورد یک کودک هشت ماهه با خون دماغ شدید آورده شده بود که زالو گرفتگی در ناحیه بینی داشت (۱). معمولاً شایعترین محل زالو گرفتگی مخاط بینی و نازوفارنکس می‌باشد که بیمار با تظاهرات خون دماغ و احساس جسم خارجی در گلو مراجعه می‌نماید (۷ و ۱)، 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 (۷ و ۶). آقای Hernandez و همکاران یک مورد خونریزی واژینال مداوم در یک خانم در سن یائسگی گزارش کردند که در معاینه واژینال متوجه زالو گرفتگی 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 زالو گرفتگی 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 ایبستاکی تروما، مشکلات آناتومیک و مشکلات انعقادی می‌باشد و به طور بسیار نادر می‌توان به تومورها و زالو گرفتگی در مناطق آندمیک اشاره کرد (۲).

در بیمار مانکنته‌ای که در ابتدا مقداری سبب انحراف شد ذکر خلط خونی بود که مشخص شد ناشی از ایبستاکی بوده و وجود نداشته است با توجه به گزارشهای قبلی در این مورد، زالو گرفتگی 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 ح. زالو در طب. نشریه پزشکی امروز، شماره ۲۳۱، سال ۱۳۷۷، ص ۲۰۱.
2. Maguire J, Spielman A, Braunwald E, Fauci A, Kasper D, Jameson L, Harrison S. Ectoparasite. In: Principles of internal medicine. Vol 4, 15th ed. New York: McGraw Hill. 2005: 2624.

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 Crystallogr D Bio 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. 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 Anest 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.