

## خونریزی شدید و غیرمعمول گوارشی در شیرخوار

میترا الداعی

استادیار، گروه کودکان، بخش فوق تخصصی گوارش کودکان، بیمارستان حشمتیه، دانشگاه علوم پزشکی سبزواری، ایران

## گزارش مورد

تاریخ دریافت: ۱۷ بهمن ۱۳۹۴

تاریخ پذیرش: ۲۵ اردیبهشت ۱۳۹۵

## کلیدواژه‌ها:

زالو، شیرخوار، ملنا، هماتمز.

بیمار پسری چهارده ماهه، ساکن یکی از روستاهای اطراف سبزواری (روستای بادخوران) است که مادرش با شکایت استفراغ خونی، مدفوع سیاه‌رنگ و خونریزی از بینی در روز از یک هفته قبل و سه تا چهار نوبت استفراغ خونی و دفع مدفوع سیاه‌رنگ را از سه روز قبل از مراجعه اظهار داشت. در بدو مراجعه بیمار رنگ پریده و بدحال به نظر می‌رسید و خونریزی فعال از دهان داشت. خونریزی بیمار علی‌رغم شستشوی معده، درمان با امپرازول، تزریق با آمپول ویتامین ک<sub>۱</sub>، تزریق FFP و خون ادامه یافت. در معاینه بیمار به جز رنگ پریدگی، یافته خاصی مشاهده نشد. در آزمایش‌های انجام‌شده به جز کم‌خونی شدید یافته دیگری به دست نیامد. بیمار با شک به جسم خارجی در حلق مجدد معاینه شد و در معاینه حلق زالویی مشاهده شد که به پشت حلق چسبیده بود. بعد از برداشتن زالو با پنس خونریزی متوقف و بیمار روز بعد با حال عمومی خوب مرخص شد.

## مقدمه

خونریزی از قسمت فوقانی دستگاه گوارشی در کودکان شیرخوار (کودکان زیر دو سال) علت غیرشایع مراجعه به مراکز درمانی است. علل شایع استفراغ خونی و دفع مدفوع سیاه‌رنگ در این رده سنی شامل ازوفازیت، گاستریت، دوپلیکاسیون کیست، مالفورماسیون عروقی، کمبود ویتامین ک<sub>۱</sub>، هموفیلی و واریس مری است.

بیماری‌های اسید و پپتیک اولیه از علل غیرشایع خونریزی در قسمت فوقانی دستگاه گوارشی در کودکان است. علل ثانویه بیماری‌های اسید و پپتیک ناشی از داروها، به خصوص آسپرین، در این گروه سنی شایع است. از علل غیرمعمول خونریزی قسمت فوقانی دستگاه گوارشی بلع جسم خارجی، مواد سوزاننده و سندروم مالری وایس است.

از علل نادر دیگر که باعث خونریزی شدید به شکل استفراغ خونی و خونریزی از بینی می‌شود عفونت با زالوست که در زمان حال به علت بهبود مسائل بهداشتی به ندرت گزارش می‌شود. عفونت با زالو در مناطق روستایی با بهداشت نامناسب

به علت تأمین آب آشامیدنی از رودخانه و چشمه (به علت آلودگی آب با عفونت‌های انگلی، به خصوص زالو) به وجود می‌آید. زالو بعد از ورود از طریق دهان، به حلق و بینی (نازوفارنکس) یا قسمت فوقانی مری می‌چسبد و با چسبیدن به مخاط و خوردن خون باعث خونریزی فعال از بینی و دهان و در نهایت کم‌خونی می‌شود که اگر درمان مناسبی انجام نشود، در موارد نادر منجر به مرگ می‌شود.

## معرفی بیمار

بیمار شیرخواری چهارده ماهه بود که از روستای بادخوران (منطقه‌ای روستایی در اطراف سبزواری) به بیمارستان واسعی سبزواری به علت خونریزی گوارشی مراجعه کرده بود. کودک سابقه بیماری خاصی در گذشته نداشت و از نظر رشد و تکامل در حد نرمال بود. علائم از یک هفته قبل از بستری به شکل خونریزی از بینی و بعد از سه روز با استفراغ خونی و مدفوع سیاه‌رنگ بود. سابقه مصرف دارو نداشت. در معاینه فیزیکی بیمار رنگ پریده و بی‌قراری و استفراغ خونی مکرر داشت. تب بیمار از روز قبل از بستری

\* نشانی: سبزواری، بیمارستان حشمتیه، بخش اطفال

تلفن: ۰۹۱۵۵۷۱۲۴۰۱

رایانه: yasaminiran2000@yahoo.com

مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی سبزواری، دوره ۲۴، شماره ۲، خرداد و تیر ۱۳۹۶، ص ۱۴۵-۱۴۷.

آدرس سایت: <http://jsums.medsab.ac.ir> رایانه: [journal@medsab.ac.ir](mailto:journal@medsab.ac.ir)

شاپای چاپی: ۱۶۰۶-۷۴۸۷

بیماری‌های اسید و پپتیک اولیه از علل غیرشایع خونریزی دستگاه گوارشی فوقانی در کودکان است، در حالی که گاستریت ناشی از داروها، به‌خصوص آسپیرین، در این گروه سنی شایع است.

توصیه درمانی برای خونریزی گوارشی فوقانی در کودکان عبارت است از شستشوی معده، تجویز آنتاگونیست  $H_2$  و تزریق خون و فرآورده‌های خونی در صورت افت هموگلوبین بارز بر اساس نیاز بیمار و با توجه به موارد بالینی و آزمایشگاهی خونریزی [۱].

خونریزی از نازو فارنکس، لثه و دستگاه تنفسی با تظاهرات مشابه خونریزی گوارشی فوقانی است و در معاینه باید دقت کافی برای تشخیص این موارد به‌عمل آید [۲].

علل غیرمعمول خونریزی گوارشی فوقانی شامل جسم خارجی، مصرف مواد سوزاننده و سندروم مالروی وایس است. علل نادر- از جمله وجود جسم خارجی یا مصرف مواد سوزاننده، آلودگی با زالو و خونریزی از نازوفارنکس یا ریه- در مواردی که با وجود درمان مناسب خونریزی ادامه یابد، باید در نظر گرفته شود. خونریزی گوارشی ناشی از عفونت با زالو در بزرگسالان بیشتر گزارش می‌شود [۳].

عفونت زالو در شیرخواران به‌ندرت گزارش شده است. موردی خونریزی گوارشی شدید ناشی از زالو در شیرخوار را محمود حقیقت در شیراز به‌عنوان موردی نادر گزارش کرده است [۲].

موردی دیگر را یونس کانتاکین از ترکیه گزارش کرد که کودکی ده ساله با تورم کف دهان و خونریزی دهانی مراجعه کرد. در معاینه دهانی زالو با بی‌حسی موضعی از کف دهان خارج شد [۴].

در مناطق روستایی که آب آشامیدنی از رودخانه و نهر آب تأمین می‌شود احتمال آلودگی با زالو افزایش می‌یابد. در این مناطق، در تشخیص افتراقی خونریزی از بینی، دهان، رکتوم و واژن احتمال عفونت با زالو مطرح می‌شود [۲].

شایع‌ترین تظاهر آلودگی با زالو به شکل اپیستاکسی راجعه غیرقابل توضیح است [۵]. تظاهرات غیرمعمول عفونت با زالو به شکل خونریزی از دهان و واژن و انسداد دستگاه تنفسی است. مکان‌های درگیری با عفونت با زالو در حفره بینی، حلق، هایپوفارنکس، حنجره، مری، واژن، مجاری ادرار و رکتوم است [۶].

زالو در آب شیرین و آب شور ساکن است و به‌طور شایع‌تری در آب‌های ساکن و برکه‌ها وجود دارد. اندازه زالو از ۵ تا ۱۵ سانتی‌متر متفاوت است و آلودگی به زالو با شنا در این رودخانه‌ها یا نوشیدن آب‌های آلوده به‌وجود می‌آید [۷].

شروع شده بود. در زمان بستری درجه حرارت زیر بغل  $38^{\circ}C$ ، ضربان قلب ۱۳۰ ضربان در دقیقه، تعداد تنفس ۳۶ تنفس در دقیقه و فشارخون سیستولی ۸۵ و دیاستولی ۶۰ و در پالس اکسی‌متری اشباع اکسیژن ۹۰ درصد بود. علائمی از پتشی، پورپورا، اورگانومگالی و دیگر علائم بیماری کبدی مزمن و بیماری خونی مشاهده نشد.

خونریزی بیمار علی‌رغم شستشوی معده، مصرف امپرازول وریدی، تزریق آمپول ویتامین کا، FFP و خون ادامه یافت. علائم شوک در عرض دو ساعت بعد از بستری به‌وجود آمد که با سرم‌درمانی بهتر شد. در آزمایش خون تعداد گلبول سفید  $23400$  در میکرولیتر (۷۲/۲ درصد، نوتروفیل ۲۷ درصد، لنفوسیت و ائوزینوفیل ۰/۷ درصد)، هموگلوبین ۳/۹ گرم در دسی‌لیتر و تعداد پلاکت  $54200$  در میکرولیتر گزارش شد. آزمایش‌های انعقادی بدن (PT و PTT) و عملکرد سنتتیک کبد طبیعی بود. الکترولیت‌ها و عملکرد کلیه مشکلی نداشت. علی‌رغم درمان مناسب، خونریزی قسمت فوقانی دستگاه گوارشی قطع نشد و علت خونریزی گوارشی هم با معاینه و نتایج آزمایشگاه مشخص نشد.

با توجه به ادامه خونریزی، با شک به وجود جسم خارجی و احتمال وجود زالو، بیمار مجدد معاینه شد. در معاینه حلق زالویی (شکل ۱) که به دیواره خلفی حلق چسبیده بود مشاهده شد. با برداشتن زالو استفراغ خونی متوقف شد و بیمار بعد از اصلاح کم‌خونی با حال عمومی خوب مرخص شد.



شکل ۱. زالوی خارج‌شده از حلق شیرخوار

## بحث

شیرخواران به‌ندرت با استفراغ خونی به مراکز درمانی مراجعه می‌کنند. علل خونریزی قسمت فوقانی دستگاه گوارشی در کودکان شامل ازوفازیت، گاستریت، دوپلیکاسیون کیست، مالفورماسیون عروقی، کمبود ویتامین کا، هموفیلی و واریس مری است.

بینی، انسداد بینی و احساس جسم خارجی در بینی تظاهر می‌کند. اگر زالو در حفره دهان باشد، به شکل علایم استفراغ خونی و جسم خارجی در دهان تظاهر می‌کند. وجود زالو در حنجره باعث علایم خون‌ریزی ریوی، خشونت صدا و دیسترس تنفسی می‌شود [۱۱].

### نتیجه‌گیری

در هر کودک شیرخوار که با خون‌ریزی گوارشی مراجعه می‌کند به عفونت با زالو هم باید توجه داشت، به خصوص اگر خون‌ریزی از بینی و سکونت در منطقه روستایی باشد. در این بیمار، به علت ظن کم به عفونت زالو، علی‌رغم خون‌ریزی طولانی و کم‌خونی شدید، معاینه حلق به‌درستی انجام نشد و تشخیص درمان به تأخیر افتاد.

### References

- [1] Gilger M, Whitfield K. Upper gastrointestinal bleeding. In: Kleinman E, Walker Pediatric Gastrointestinal Disease: physiology, Diagnosis, management. Hamilton, ont./Lewiston, NY: BC Decker, 2008; 1285 p.
- [2] Haghghat M. An unusual presentation of leech leading to severe hematemesis in an infant. MJIRI, 1997; 11(3): 249-250.
- [3] Saki, N, et al. Meta analysis of the leech as a live foreign body: detection, precaution and treatment. Pakistan Journal of Biological Sciences, PJBS, 2009; 12(24): 1556-1563.
- [4] Kantekin Y. An unusual cause of bleeding on the floor of mouth: Leech infestation. Turkiye Parazitoloj Derg, 2015 Dec; 39(4): 323-5.
- [5] El Awad ME, Patil K. Hematemesis due to leech infestation. Ann Trop, 1990 March; 10 (1): 61-62.
- [6] Al B, Yenen ME, Aldemir M. Rectal bleeding due to leech bite: a case report. Ulus Travma Acil Cerrahi Derg, 2011; 17: 83-6.
- [7] Bulent A, Ilknur O, Beray S, Tulin C, Ulku T, Yildiz D. An unusual cause of hemoptysis in a child: live leech in the posterior pharynx. Trop Biomed, 2010; 27: 208-10.
- [8] Bilgen C, Karci B, Uluoz U. A nasopharyngeal mass: leech in the nasopharynx. Int J Pediatr Otorhinolaryngol, 2002; 64(1): 73-76
- [9] Kuehnemund M, Bootz F. Rare living hypopharyngeal foreign body. Head Neck, 2006; 28: 1046-8.
- [10] Foonant S, Puntasri W, Manorot M, Niwasabutra S. A leech in the nasal cavity: case report. Chiang Mai Med Bull, 2006; 45: 27-30.
- [11] Cundall DB, Whitehead SM, Hechtel FO. Severe anemia and death due to the pharyngeal leech *Myxobdella africana*. Trans R Soc Trop Med Hyg, 1986; 80(6): 940-944.
- [12] Kaygusuz I, Yalcin S, Keles E. Leeches in the larynx. Eur Arch Otorhinolaryngol, 2001; 258(9): 455-457.

زالو از طریق منافذ دفعی وارد بدن و باعث *hirudiniasis* می‌شود. زالو با استفاده از دم عضلانی به مخاط می‌چسبد، با دهان گاز می‌گیرد، و با تولید ماده‌ای ضدانعقادی حاوی *hirudin* باعث مهار ترومبین، فاکتور IXa و دیگر آنزیم‌ها می‌شود. این مواد ضدانعقادی منجر به سهولت تغذیه از خون میزبان می‌شود [۸].

اگر زالو در حفره بینی باشد، نیاز به کار اورژانسی دارد، زیرا به مخاط می‌چسبد و تا نه برابر وزن خود خون می‌خورد و باعث انسداد بینی و مشکل تنفسی می‌شود [۹].

در مواردی، تغذیه زالو از میزبان باعث کم‌خونی شدید و نیاز به تزریق خون می‌شود و به‌ندرت مواردی از مرگ هم به علت درمان نامناسب گزارش شده است [۱۰].

علایم بسته به جای قرارگیری زالو متفاوت است. اگر زالو به حفره بینی یا محل حلقی بینی بچسبد، با علایم خون‌ریزی