

گزارش یک مورد پرفوراسیون دئودنوم ناشی از استرس اولسر در شیرخوار ۱۱ ماهه

دکتر محمد حسین سرمست شوشتری^۱، دکتر وفا رکابی^۲

خلاصه:

استرس اولسریکی از وقایع مهم بالینی است که کنترل دو عارضه اصلی آن (خونریزی و پرفوراسیون) از جدی ترین مشکلات کارهای درمانی است. اگر چه پرفوراسیون شیوع کمتری دارد ولی وقتی در یک کودک بدحال بوجود آید بدترین عارضه است. آنچه در این مقاله گزارش شده است یک شیرخوار پسر ۱۱ ماهه است که به مننژیت باکتریال و پرفوراسیون ناشی از استرس اولسر در دئودنوم مبتلا شده است. در بیمار بدحال و در معرض استرس اولسر مهمترین اقدام درمانی، درمان کافی شوک و پروفیلاکسی برای پیشگیری از استرس اولسر و عوارض آنها یعنی خونریزی و پرفوراسیون است.

واژه‌های کلیدی: استرس اولسر، خونریزی، پرفوراسیون

مقدمه:

عارضه غیر شایع استرس اولسر (پرفوراسیون) را در محلی غیر معمول (دئودنوم) نشان می‌دهد.

استرس اولسر ضایعات کوچک و متعددیست مخاطی هستند که بیشتر در نواحی تولید کننده اسید در معده (فوندوس و تنه) و ندرتا در آنتر و دئودنوم و مری دیده می‌شوند (۱). بیماران بدحالی که به دلانلی مثل اعمال جراحی بزرگ، شوک، سپتی سمی، تنفس با دستگاه ونتیلا تور و کواگولوپاتی در بالغین (۳-۱) و لوسمی و پنومونی در اطفال (۵ و ۴) تحت مراقبت ویژه قرار دارند در معرض این ضایعات می‌باشند. دو عارضه مهم بیماری یعنی خونریزی (شایع) و پرفوراسیون (نادر) از عوامل مهم مرگ و میر در بخش‌های مراقبت‌های ویژه می‌باشند (۷ و ۶) مورد گزارش شده از این نظر مهم می‌باشد که بروز

گزارش مورد:

بیمار شیرخوار پسر ۱۱ ماهه ایست که به دلیل تب و تشنج و با تشخیص مننژیت باکتریال و با سابقه هفت روزه عقرب گزیدگی ناحیه بازو، در بخش اطفال بیمارستان ابوذر بستری و تحت درمان قرار گرفته روز سوم بستری حال عمومی وی رو به وخامت گذاشت. عدم دفع گاز و مدفوع و اتساع شکم همراه با لکوسیتوز، آنمی و هیپوآلبومینمی (جدول ۱) از مشخصات دیگر بیمار بود. پس از انجام رادیوگرافی قفسه سینه وساده شکم و مشاهده ایلئوس و هوای آزاد زیر دیافراگم (تصویر ۱) تشخیص پرفوراسیون

* عضو هیئت علمی گروه جراحی دانشگاه علوم پزشکی اهواز

** دستیار بخش جراحی عمومی بیمارستان امام خمینی (ره) اهواز

(پریتونیت - ریسک بیهوشی و عمل جراحی) مشکل بودن تشخیص است. بهمین جهت توصیه شده است در کودکان بدحال از اندازه گیری دور شکم برای افزایش بدون توجه اتساع شکم و در صورت وجود شک، انجام رادیوگرافی ایستاده و خوابیده شکم استفاده کرد (۵). در بیمار گزارش شده نیز بدلیل بدتر شدن حال عمومی و اتساع شکم با انجام رادیوگرافی ساده شکم و قفسه سینه، تشخیص قطعی شده است. در موارد پرفوراسیون توصیه به انجام اعمال جراحی محدود (دوختن ساده یا PPLICATION) می باشد (۴) که در این بیمار نیز همین روش بکار رفته است. مرگ زیاد این ضایعات (۷۷ - ۵۰٪ و ۴۰٪) در گزارشات متعدد (۶ و ۷) اهمیت درمان پروفیلاکتیک در بیماران بدحال را نشان می دهد. در امر پیشگیری قدم اصلی برطرف کردن عوامل زمینه ای بخصوص شوک برای اصلاح ایسکمی مخاطی است چرا که نقص دفاع مخاطی ناشی از ایسکمی بعنوان عامل اصلی ضایعات شناخته شده است (۹). اقدام مهم بعدی تجویز دارو برای خنثی کردن یا کاهش ترشح اسید معده است (۶)؛ بجز در بیماران ضربه مغزی در سایر موارد افزایش ترشح اسید وجود ندارد و همین مقدار کم یا طبیعی اسید معده در زمینه ای ایسکمی سبب صدمه مخاطی می شود (۶-۷). در ریسک بررسی ظرف ۷۲ ساعت پس از بستری در آی سی یو ۱۰۰ - ۷۵٪ بیماران سوخته یا ضربه مغزی مبتلا به این ضایعات شده اند (۱۰) و در بیمار گزارش شده دارونی بعنوان پروفیلاکسی برای استرس اولسر تجویز نشده بود. داروهای موثر در پیشگیری از استرس اولسر آنتی اسیدها، مهارکننده های گیرنده H2 و سوکرافات^۱ می باشند. با توجه به مشاهده تاثیر یکسان آنتی اسید و مهارکننده H2 در جلوگیری از خونریزی ناشی از

احشاء مطرح و پس از انتقال به بخش جراحی و احیاء اولیه تحت لاپاراتومی قرارگرفت. یافته های عمل وجود ترشحات صفرآوی در LESSER SAC ناشی از پرفوراسیون به قطر ۸ میلیمتر دیواره خلفی در ابتدای قسمت دوم دئودنوم بود. پس از ترمیم ضایعه در یک لایه (PLICATION) و خاتمه عمل و اصلاح آنمی و هیپوآلبومینمی، وضعیت عمومی بیمار بهبود یافته و روز پنجم پس از عمل با حال عمومی خوب مرخص گردید. در پیگیری ۵ ماهه مشکل خاصی نداشت.

بحث و نتیجه گیری:

سندرم استرس اولسر که شامل خونریزی دستگاه گوارش فوقانی (به خصوص معده) و یا پرفوراسیون ناشی از ضایعات حاد مخاطی در زمینه استرس اولسر می باشد از علل مهم ابتلا و مرگ در بیماران بدحال می باشد (۶). موارد گزارش شده در اطفال شامل چهار مورد پرفوراسیون در شیرخواران مبتلا به بیماری سیانوتیک، گاستروانتریت و دو مورد پنومونی (۵)، ده مورد استرس اولسر عارضه دار در اطفال مبتلا به اختلالات بافت همبندی سه مورد، سپتیمی دو مورد، سندرم ری، سندرم همولیتیک اورمیک، لوسمی، ضربه مغزی و نارسایی کلیه هر کدام یک مورد (۴)، یک مورد مولتیپل تروما (۸) و یک مورد نوزادی که از هر نظر سالم بوده است (۷)، می باشد. مورد گزارش شده در شیرخواری است که مبتلا به مننژیت باکتریال بدنبال عقرب زدگی میباشد و نقش عقرب زدگی در ایجاد مننژیت و استرس اولسر مورد سوال می باشد. اگر چه شایعترین عارضه استرس اولسر خونریزی می باشد (۳) ولی عارضه پرفوراسیون بخصوص در سنین کودکی میتواند بسیار کشنده تر باشد (۵) که بنظر می رسد علت اصلی آن علاوه بر سایر فاکتورها

1- Sucralfate

(خونریزی پرفوراسیون) اقدامات قاطع تشخیصی درمانی انجام شود.

References:

1. Cook DJ. Stress ulcer prophylaxis gastrointestinal bleeding & nosocomial pneumonia Best evidence hypothesis Scan Gastroentrol 1995; 3o (supl) 210: 48.
2. Shuman R B, Schuster D P, Zuckerman G R Prophylaxis therapy for stress ulcer bleeding , A reappraisal. Ann Intern Med 1987; 106: 562.
3. Cook DJ, Fuller HD , Guyatt GH ,Marshall JC, Leasa D, Hall R, et al Risk factors for gastrointestinal bleeding in critical ill patients. N Engl Med, 1994 330 : 377
4. Medern RS. Operative management of stress ulcer in children . Ann Surg. 1982 Jul;196(1):18-20.
5. Adeyemi S D, Ein SH, Simpson A. Perforated stress ulcer in infants,a silent threat Ann Surg 1979 Dec; 190(6):706-8.
6. Zuckerman GR, Shuman R . Therapeutic goals & treatment option for prevention stress ulcer syndrome. Am J Med 1977 Dec; 18: 83 (6A) : 29- 35.
7. Buda G, Accorsi P, Agazzani E, Mariani E, Mariani G, Bakara C, et al Perforated stress ulcer in a neonate, a case report. Pediat Med Chir 1992 Jan - Feb; 14(1): 69- 73.
8. Goudarzi YM, Lais E, Khodadadyane E. Perforation of a duodenal stress ulcer in a 7-years old polytraumatized boy. Aktuelle Traumatol .1991 Feb; 21(1):5-7.
9. Navab F, Steingrub J Stress ulcer , Is routine prophylaxis necessary? Am J Gastroentrol .1995; 90: 708.
10. Depriest JL. Stress ulcer prophylaxis, Do critical ill patient needs it? Postgrad Med. 1995; 98:159.
11. Cook DJ. A comparison of sucralfate & ranitidine for the prevention of upper gastrointestinal bleeding in patient requiring mechanical ventilation .N Engl Med 1998 338:791.

استرس اولسر (۱۱) و برتری مهارکننده گیرنده H2 نسبت به سوکرافات (۱۲) بنظر می رسد مهارکننده های گیرنده H2 (سایمتیدین و رانیتیدین) بعنوان انتخاب اول و یکی از دو داروی دیگر بعنوان انتخاب دوم باشند. ضمنا باید یادآور شد که بر اساس یک گزارش تجویز سوکرافات در یک شیرخوار با وزن پایین باعث انسداد و پرفوراسیون روده شده است (۱۱). سایر داروهای مطرح شده در این رابطه یکی مهارکننده پمپ پروتون^۱ می باشد که بجز یک بررسی، تجارب کلینیکی جامعی در رابطه با تاثیر آن انجام نشده است (۱۳) و دیگری آنالوگ های پروستاگلانندین^۲ است که با توجه به اثر محافظتی آن بر روی سلولها در بررسی های تجربی بر روی حیوانات در جلوگیری از استرس اولسر اثری معادل آنتی اسیدها داشته است (۱۴-۱۰). یکی از نکاتی که باید بدان اشاره نمود تاثیر مثبت تغذیه ENTRAL در بیماران مبتلا به سوختگی برای کاهش ریسک خونریزی ناشی از استرس اولسر است (۱۵) و نکته دیگر اینکه در بیمارانی که با دستگاه تنفس مصنوعی ونتیله می شوند و پروفیلاکسی برای استرس اولسر با داروهائی بجز سوکرافات انجام می گیرد، ریسک پنومونی بیمارستانی^۳ افزایش می یابد (۱۶-۱۷). در مجموع باتوجه به فراهم بودن زمینه بروز استرس اولسر در بیماران بدحال و بیماران بستری در بخش مراقبتهای ویژه، توصیه میشود ضمن درمان شوک و بیماری اصلی تمامی این بیماران توسط مهارکننده های گیرنده H2 تحت درمان پروفیلاکتیک قرار بگیرند و همچنین در صورت احتمال بروز عوارض استرس اولسر

1- Omeprazol

2- (Misoprostol)E2

3- Nosocomial

15. Raff T, Germann G, and Hartmann B. The value of enteral nutrition in prophylaxis of stress ulceration in severs burned patient. *Burn* 1997; 23: 3130.

16. Torres A, EL- Ebiary M, soler N, Monton C, Fabregas N, Hernandez C. et al Stomach as a source of colonization of the respiratory tract during mechanical ventilation: Association with ventilator- associated pneumonia. *Eur Respir J.* 1996 Aug; 9(8): 1729-35.

17. Maier RV, Mitchell D, Gentile L. Optimal therapy for stress gastritis. *Ann Surg.* 1994; 220:3530

12. Tang TS, Yeung CY. Intestinal obstruction & perforation following sucralfate administration in a very low birth weight infant. *J Perinat Med.* 1992; 20(4): 317-21.

13. Levy MJ, Seelig GB, Robinson NJ, Ranney JE. Comparison of omeprazole & ranitidine for stress ulcer prophylaxis. *Dig Dis Sci.* 1997; 42:1255-9.

14. Martin LF, Booth FV, Reins HD, Deysach LG, Kochman RL, Erhardt LJ, et al Stress ulcers & organ failure in intubated patient in surgical intensive care units. *Ann Surg.* 1992 Apr; 215(4):332-7.