

گزارش دو مورد گاز گرفتگی انسانی از نوع وخیم در بیمارستان

امام رضا (ع) مشهد

دکتر محمد حلاج مقدم^۱، دکتر محمد حسین ابراهیم زاده^۲

چکیده

گاز گرفتگی انسانی و عوارض آن از حیوان گزیدگی ها مهمتر و شدیدتر است. این ضایعه در اثر مکیدن انگشت و ایجاد پارونشیا، مشت زدن، دندان گرفتگی قسمتی از بدن و گاز گرفتگی های عاشقانه است. عفونت و عوارض گاز گرفتگی های انسانی در دست شایع تر و شدیدتر می باشد. باکتری های فلور دهان شامل هوازی ها، بی هوازی ها می توانند عامل عفونت باشند. Eikenella Corredens در فلور دهان انسان اختصاصی است. اغلب بیماران نیاز به بستری و درناژ جراحی و شستشو و دبریدمان و آنتی بیوتیک وریدی دارند. مادر این مقاله دو مورد وخیم گاز گرفتگی انسانی را معرفی می کنیم.

واژه های کلیدی: گاز گرفتگی انسان - گاز گرفتگی

مقدمه

گاز گرفتگی انسانی و پیامدهای آن از حیوان گزیدگی مهمتر و خطرناک تر است. این ضایعه اغلب بطور اتفاقی در نزاع ها (Clenched Fist) یا بطور عمدی (توسط افراد روانی) (Occlusion) رخ می دهد (۲، ۴، ۹، ۱۲، ۱۳). در این گزارش دو مورد از انواع وخیم و کشنده انسان گزیدگی معرفی می شود.

بیمار اول: احمد ص ۴۴ ساله که توسط فرزند ۲۵ ساله اش (مبتلا به بیماری روانی) دچار گاز گرفتگی انگشت پنجم دست راست از محل مفصل MCP شده بود، با دو روز تاخیر با تورم و قرمزی محل به بیمارستان مراجعه کرد و بستری شد. تزریق تئابولین انجام شد و آنتی بیوتیک تراپی با ۲ داروی پنی سیلین کریستال و سفازولین شروع و تخلیه و درناژ انجام شد. البته قبل از شروع آنتی بیوتیک نمونه برای کشت و اسمیر برداشته شد. در معاینات بعدی بیمار، علائم گانگرن عفونی انگشت پنجم واضح شد و انتشار عفونت و چرک به کف دست با درگیری

۱- استادیار ارتوپدی

۲- متخصص ارتوپدی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی مشهد

معرفی بیماران

متاکارپ ۵ صورت گرفت. در جراحی دوم قطع انگشت ۵ تا سطح کارپومتاکارپال (ری آمپوتاسیون) انجام شد. به دلیل انتشار عفونت به عضلات و تاندونهای قدام ساعد با وجود آنتی بیوتیک تراپی بر اساس نتیجه کشت که استرپتوکوک بتا همولیتیک گزارش شده بود، در عمل جراحی دبریدمان عضلات قدام ساعد به میزان ۶۰٪ انجام شد تا اینکه در این مرحله عفونت متوقف گردد.

بیمار دوم: جواهر، ن.، ۶۳ ساله که توسط فرزند ۲۲ ساله اش (مبتلا به بیماری روانی) دچار گاز گرفتگی انگشت دوم دست راست شد که موقع مراجعه انگشت دوم تماماً گانگرن و محل اولیه گاز گرفتگی مشخص نبود که جهت قطع عضو بستری شد. نامبرده مبتلا به دیابت و فشار خون کنترل شده بود که موجب وخیم شدن موضع انسان گزیدگی شده بود. بلافاصله بیمار به اتاق عمل برده شد انگشت دوم از قاعده قطع شد (ری آمپوتاسیون). آنتی بیوتیک با ۳ داروی پنی سیلین، مترونیدازول و سفازولین شروع گردید ولی متاسفانه عفونت به ساعد انتشار یافت و با توجه به بیماری زمینه ای (دیابت) و عفونت سرکش و مقاوم دزارتیکولاسیون آرنج انجام شد ولی با این وجود بیمار با تابلوی بالینی سپسیس فوت کرد. پاسخ نمونه کشت اولیه استافیلوکوک ارئوس گزارش شده بود.

بحث

گاز گرفتگی انسان عوارض بیشتر و میزان عفونت بیشتری نسبت به گزش های حیوانی دارد. انسان گزیدگی به چهار گروه تقسیم می شود (۲،۱،۱۳،۱۲،۹،۶،۵،۴).

۱- ایجاد شده بطور غیر عمدی مثل مکیدن انگشت و ایجاد پارونشیا

۲- گاز گرفتگی ناشی از اصابت دندان موقع مشت زنی (Clenched Fist)

۳- گاز گرفتگی بصورت دندان گرفتگی (Occulsional) که در آن قسمتی از بدن بخصوص دیستال فالنکس انگشت اندکس یا انگشت سوم دست غالب قطع می شود.

۴- گاز گرفتگی های عاشقانه (Love Nips) که در نواحی

پستان و ژنیتال توسط جنس مخالف صورت می گیرد. پارونشیا از مکیدن انگشت و ناخن و تلقیح مستقیم فلور دهانی خود شخص به اطراف ناخن می باشد. در شمار شدید ترین عفونت ها و جراحات های ناشی از دندان صدمات مشت زنی انسان می باشد. اغلب مفاصل متاکارپوفالترزیا انگشت ۳ و ۴ صدمه می بیند. شکستگی های گردن متاکارپ و ضایعات کندرال و استئوکندرال هم ممکن است دیده شود.

گاز گرفتگی اکلوزنال که در آن، هر ناحیه از بدن ممکن است مورد اصابت دندان گرفتگی قرار گیرد ولی محل شایع تر دیستال فالنکس انگشتان دوم و سوم است. گاز گرفتگی های عاشقانه نیز در نواحی پستان و ژنیتال اتفاق می افتد که حدود ۱۰ تا ۲۰٪ انسان گزیدگی هاست (۱۳،۱۲،۵).

بطور کلی گاز گرفتگی های انسانی در دستها شایع تر و شدید تر از سایر نواحی آلوده می شوند و عوارض وخیم تری بدنبال دارند (۱۳،۱۲،۹).

بیماریزایی (پاتوژن)

بعضی گزارش ها شایع ترین جرم ایزوله شده را استرپتوکوک گروه آلفا - بتا همولیتیک و بعضی استاف ارئوس را جرم شایع تر گزارش کرده اند. ولی در مجموع میکروبهای هوازی شامل استرپتوکوک ویریدنس، گروه آلفا - بتا همولیتیک استرپتوکوک، گاما همولیتیک استرپتوکوک، استاف ارئوس، هموفیلوس پارانفلوانزا، کلبسیلا پنومونیه و Eikenella Corredens، بی هوازی های شایع عبارتند از باکتریئدوس، فوزی باکتریوم و کوکسی های گرم مثبت بی هوازی (۱۳،۱۲،۳). دیگر عفونت ها شامل هپاتیت B، سیفلیس، HIV، کزاز، توبرکلوز هم با انسان گزیدگی می تواند منتقل شود (۱۲).

عوارض و پیش آگهی

انسیدانس عوارض گزارش شده ۵۰ - ۲۵٪ بوده است و شامل استئومیلیت، شکستگی، درد، سفتی دائمی مفصل، قطع انگشت، سپسیس سیستمیک و مرگ (۹،۸،۷،۱۳،۱۲). در حال

سفالوسپورین برای استافیلوکوک ارئوس . بعضی از مؤلفین ترکیب پنی سیلین V به علاوه یک پنی سیلین مقاوم به پنی سیلیناز، پنی سیلین V به علاوه یک سفالوسپورین یا آموکسی سیلین کالوانیک اسید استفاده می کنند. می توان بعداً بر اساس نتیجه کشت آنتی بیوتیک را تغییر داد . برای مراقبت از زخم در صورت رضایت بخش بودن وضعیت زخم بعد از ۲۴ ساعت از درناز حرکات تمرینی اندام را شروع می نمائیم و معمولاً شستشوی روزانه با آب و صابون زخم را به اندازه کافی پاک نگه می داریم (۹،۱۰) . در بیماران با بیماری زمینه ای مثل دیابت یا مصرف کورتون ترمیم زخم ممکن است طولانی شده عوارض ذکر شده اتفاق افتد . بسته به وضعیت بیمار ۱۰ - ۷ روز آنتی بیوتیک را ادامه می دهیم (۹) .

مشت زنی مفاصل متاکارپوفالانژیال در حالت فلکشن است و آسیب اتفاق می افتد وقتی انگشتان اکستند می شود مفاصل متاکارپوفالانژیال آسیب دیده بسته شده و تاندونهایی که توسط دندان زخم شده به پروگزیمال می لغزد. این وضعیت محیط بی هوازی مناسبی را برای باکتری های فلور دهانی جهت رشد فراهم می کند (۹) . عوامل موثر در پروگنوز شامل وسعت تخریب بافی ، عمق زخم ، محل زخم ، زمان گذشته از حادثه ، کمپارتمانهای درگیر و کفایت ایمنی بیمار و بیماری زمینه ای دارد (۹،۱۰،۱۲،۱۳) .

درمان

به طور کلی بدون در نظر گرفتن تاریخچه داده شده باید تمام بیمارانی که دارای پارگی های کوچک روی مفاصل متاکارپوفالانژیال هستند از نظر صدمات درمانی مظنون تلقی شوند (۹،۱۰،۱۲) . قبل از هر درمانی باید نمونه برای اسمیر رنگ آمیزی گرم ، کشت هوازی و بی هوازی برداشته شود.

بسیاری از مؤلفین توصیه می کنند که تمام بیماران گاز گرفتگی انسانی بستری شوند . ولی بعضی از مؤلفین زخم های ساده و عفونی نشده که سریع مراجعه کرده اند را بررسی و با گرفتن نمونه بصورت سرپایی درمان می کنند (۹،۱۰،۱۲) . برای مشخص شدن شکستگی ها و اجسام خارجی رادیوگرافی باید انجام شود (۹،۱۲) . در بیماران بستری باید زخم را شستشوی فراوان

داد دبریدمان کافی برای حذف نسوج نکروزه و آلوده انجام داد مفصل را بخوبی بررسی و شستشو داده تاندونها و فضا های اطراف مفصل را نیز بطور کامل شستشو داده و دبریدمان کرد. زخم را باز گذاشته پانسمان فراوان انجام داده و اندام را بی حرکت کنیم . اندام را باید حتماً Elevate در تمام شب و روز قرار دهیم باید از پروفیلاکسی کزاز اطمینان حاصل نموده و در صورت لزوم توکسوئید یا آنتی توکسین به بیمار بدهیم (۹،۱۰،۱۱،۱۲،۱۳) . آنتی بیوتیکی های که معمولاً توصیه می شوند شامل تجویز داخل وریدی پنی سیلین G ، آمپی سیلین ، کاربنی سیلین یا تتراسیکلین برای E. Corrodms و یک

References

- 1- Principle and practice of Emergency Medicine , 1993 3 th Edit . Chapter 65 : 2754-2756.
- 2- Chuinard . R.G , Ambrosia .D , **Human bite infection of the hand** . J Bone Joint Surg , 1977 ; 59 A : 416-418.
- 3- Fingold . T.A . **Bactriology of human and animal bite wounds** , J Clin Microbial , 1978 ; 8 : 667-672.
- 4- Goldstein . E.J.C , Miller . T.A , Cirton. D.M . et al ; **Infections following Clenched first injury** . J. Hand Surg 1978 ; 455-7 .
- 5- Fallouji .A.L ; Traumatic. M; **Love bites** . Br J , Surg 1990 ; 77 : 100-1.
- 6- Phair.I.C, Quinton .D.N. **Clenched frist human bite injuries** , J . Hand Surg , 1989 ; 14-B:Bt.
- 7- Long . W.T , Filler .B.C, Cox.E.II , Stark . H.H. **Toxic shock Syndrom after a human bite to the jand** . J. Hand Surg 1988 ; 13-A: 957.
- 8- Gonzlez . M . H , Dapierskip , Hall . R . F. **Osteomyelitis of the hand after a human bite** . J, Hand Surg 1993 ; 18-A : 520.
- 9- Terry Canale. Campbells Operative Orthopaedics , Vol 4 : 3742-3743.
- 10- Malinowski . R.W , Strate .R.G, Fischer . R.P .
The management of human bite injuries of the hand , J . Trauma 1979 ; 19 : 655.
- 11- Mann.R.J, Hoffeld .T.A, Farmer .C.B. **Human bites of the hand , 12 years of experience** . J. Hand Surg , 1977 ; 2 : 97.
- 12- Manddl , Bennett . Principle and practice of infections Diseas 14 th ed 1995; V:2.
- 13- Hoeprich and Jordan . Infectious Disease 4 th edit 1989.