

## گزارش ۱۴ مورد پسودو آنوریسم و سلولیت در معتادان تزریقی بستری

آذر کبیرزاده<sup>۱</sup>

عالیه زمانی کیاسری<sup>۲</sup>

بنیامین محسنی ساروی<sup>۳</sup>

### چکیده

آنوریسم کاذب و سلولیت ناحیه فمورال در سال‌های اخیر به علت تزریق مواد مخدر توسط معتادان تزریقی شیوع پیدا کرده است. البته این روند سال‌ها است که در اروپا شیوع پیدا کرده ولی در اواخر دهه ۱۹۹۰ در کشور ایران مواردی از آن به صورت گزارش مورد به دلیل نادر بودن گزارش شده است. اما امروزه موارد بیشتری از این مورد با شدت بالاتر به دلیل آمیختگی آنوریسم کاذب و سلولیت با بیماری‌های ناشی از کاهش سیستم ایمنی مانند AIDS دیده می‌شوند. در این مقاله ۱۴ مورد بیمار معرفی می‌شوند.

**واژه‌های کلیدی:** پسودو آنوریسم، سلولیت، ترموفلیت، اعتیاد

### مقدمه

۶۲ مورد افزایش یافته، همچنین سلولیت ناشی از تزریق در این گروه از افراد در همین سال‌ها از ۹۲ نفر به ۶۱۳ مورد افزایش یافته است (۱۳). در مطالعه سلیمی نیز در سال‌های ۱۳۷۸ تا ۱۳۸۳ تعداد ۴۲ بیمار با علت پسودو آنوریسم عفونی شریان فمورال به بیمارستان سینا مراجعه داشته‌اند (۱۲). همچنین در مطالعه مشهدی‌زاده در سال‌های ۱۳۷۸ تا ۱۳۸۳ تعداد ۴۴ مورد از این بیماری مشاهده شد (۱۴). اغلب بیماران با درد ناحیه تزریق، تورم و اریتم، ترشح چرکی، وجود توده ضربان‌دار، سردی و اختلال حس در اندام و خونریزی مراجعه می‌کنند (۱۲). علی‌رغم توجه و اقدامات آنی برای این گروه از معتادان، همچنان میزان مرگ و میر در آنان بالاتر از سایر گروه‌ها است (۱۵).

عوارض وخیم سو مصرف مواد در افراد معتاد در حال افزایش است (۱-۲). تعدادی از این موارد مانند عوارض پوستی نظیر گانگرن، سلولیت، ترموفلیت (۳)، پسودو آنوریسم فمورال (۴-۷)، استئومیلیت (۸)، نکروز استخوانی (۹)، آندوکاردیت (۱۰)، عفونت ریه، سپتی سمی، سل، هپاتیت و ایدز (۱۱) در این افراد گزارش شده است. اما عوارض عروقی مانند پسودو آنوریسم و سلولیت ناحیه تزریق یکی از اورژانس‌های بیمارستانی محسوب می‌شود که الزاماً به دلیل علائم بالینی و ضرورت لیگاتور موضع خونریزی دهنده مورد توجه ویژه‌ای قرار دارد (۱۲). در مطالعه Irish گزارش شده است پسودو آنوریسم ناشی از تزریق مواد که تعداد آن در سال‌های ۱۹۹۷ تا ۱۹۹۸ فقط ۹ مورد بوده در سال‌های ۲۰۰۳ تا ۲۰۰۴ به

E-mail: bsaravi@gmail.com

**مؤلف مسئول:** بنیامین محسنی ساروی - ساری: دانشگاه علوم پزشکی مازندران

۱. گروه مدارک پزشکی و مدیریت اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران

۲. گروه بیهوشی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران

۳. دانشگاه علوم پزشکی مازندران

تاریخ دریافت: ۹۰/۳/۱۰ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۹۰/۷/۲ تاریخ تصویب: ۹۱/۲/۱۱

با توجه به این که تا سال ۱۳۸۵ در استان مازندران گزارشی از این موارد وجود نداشته و در طی چند سال اخیر مواردی از این بیماری گزارش شده است لذا این مطالعه با هدف گزارش موارد بستری شده انجام شده است.

## شرح موارد

در این بررسی ۱۴ مورد از بیماران مبتلا که در طی ۴ سال (سال‌های ۱۳۸۸-۱۳۸۵) بستری شده بودند، معرفی می‌شوند. مبنای استخراج پرونده‌ها تشخیص درج شده در برگ پذیرش و خلاصه ترخیص بیمارستانی بود که توسط متخصص جراحی عروق در پرونده ثبت شده بود. میانگین سن  $29/4 \pm 5/8$  سال و همگی ۱۴ نفر (۱۰۰ درصد) مرد بودند. تعداد ۶ نفر (۴۲/۸ درصد) از سایر شهرها ارجاع شده و بقیه مقیم ساری بودند. تشخیص اولیه ۷ نفر (۵۰ درصد) پسودوآنوریکسم و بقیه آبسه و سلولیت بود. علامت بدو ورود بی‌حالی، تب، درد و تورم ناحیه تزریق، خونریزی فعال و غیر فعال بود. میانگین مدت اقامت  $9/1 \pm 9/4$  روز و سه نفر HIV مثبت بودند. تعداد ۴ نفر (۲۸/۵ درصد) سابقه ترک داشته و بقیه در پرونده قید نشده بود. همه بیماران (۱۴ نفر) سابقه ۱ تا ۱۰ سال مصرف خوراکی مواد مخدر را داشتند. یک نفر سابقه ۶ ماه، سه نفر ۳ سال، یک نفر ۲ سال، ۳ نفر ۱ سال، ۳ نفر ۳ الی ۴ سال، ۳ نفر ۵ سال سابقه تزریق مواد را داشتند. ماده مصرفی شامل تریاک ۴ نفر، کراک ۱۱ نفر، کریستال ۲ نفر، حشیش ۱ نفر و LDS ۱ نفر بود (برخی از معتادان همزمان چند ماده را مصرف می‌کردند). اقدامات انجام شده شامل لیگاتور شریان برای ۷ نفر (۵۰ درصد) و بقیه تخلیه آبسه توام با شستشوی زخم بود. دو نفر (۱۴/۲ درصد) فوت کرده، سه نفر (۲۱/۴ درصد) با رضایت شخصی مرخص شده و بقیه به صورت بهبودی نسبی توام با پیگیری بیمارستان را ترک کردند.

## بحث

تمایل به مصرف مواد به شکل تزریقی نشانگر تغییر

رفتار معتادان می‌باشد که باید نگران هزینه‌های مازاد درمان برای این دسته از افراد نیز باشیم. زیرا تا سال‌ها قبل و با استفاده از روش خوراکی صرفاً هزینه‌های ترک مورد توجه قرار داشتند، ولی از سال ۱۳۶۸ که شاهد رشد مصرف مواد مخدر از سمت خوراکی به تزریق بوده‌ایم، باید هزینه درمان عوارض نیز مورد توجه قرار گیرند. به طوری که در مطالعه خوروش اشاره شده است برای درمان بیماری‌های معتادان هم زمان از ۲ یا ۳ آنتی‌بیوتیک استفاده شده است (۱۶). البته این مورد فقط بخشی از هزینه بیمار است که نسبتاً بالا است. در این مطالعه میانگین سن و فراوانی جنسی مشابه سایر مطالعات بود که نشان می‌دهد هنوز قشر جوان و مذکر تمایل بیشتری به سوء مصرف مواد دارند. شاید دلیل آن را بتوان به جرات و جسارت این قشر به انجام کارهای پرخطر نسبت داد (۱۳، ۱۲، ۱۷، ۱۸). نتایج نشان داد که همه بیماران (۱۰۰ درصد) سابقه ۱ الی ۱۰ سال مصرف مواد را به صورت خوراکی دارند. که از دیدگاه جامعه‌شناسی پزشکی باید مورد توجه قرار گیرد. در این مطالعه در موارد ایجاد آبسه نیاز به تخلیه بود که انجام شد. شستشوی نسج دبریدمان، تعویض پانسمان مکرر و استفاده از آنتی‌بیوتیک وسیع الطیف به عنوان روش درمان بود. کشت و بررسی پاتولوژی بافت و نسوج برداشته شده نیز رعایت شد.

در موارد خونریزی حاد، هموستاز محل آسیب دیده در محل اتاق عمل و در شرایط استریل توسط متخصص عروق انجام شد. پس از کنترل خونریزی، خون‌رسانی اندام نیز کنترل گردید. البته در تمام موارد خونریزی، پس از لیگاتور ساده نیاز به اقدامات و ترمیم‌های عروقی پیشرفته نبود که در واقع بیانگر کنترل وضعیت با روش‌های ساده می‌باشد. البته بدیهی است که در صورت نیاز به روش‌های پیچیده‌تر مانند بای‌پس عروق هزینه‌های بیمار قابل توجه خواهد شد که در بعد مدیریت هزینه‌های درمان اهمیت پیدا می‌کند. اغلب بیماران تب‌دار بوده که تب با تأثیر آنتی‌بیوتیک کنترل شد.

و غیر اصولی، هزینه های عوارض و درمان آن نیز افزایش می یابد. به طور کلی بررسی وضعیت های نقص ایمنی برای این دسته از بیماران به دلیل تزریقات آلوده از نظر سیر بهبود و روند درمان مورد توجه قرار می گیرد (۲۰، ۱۹).

بر اساس موارد مطرح شده در این مطالعه، خونریزی حاد در نواحی مورد استفاده در تزریق مواد به عنوان یک اورژانس بیمارستانی بوده و به نظر می رسد حضور یک متخصص عروق به صورت انکال برای موارد پیچیده تر ضروری باشد.

در یک جمع بندی کلی می توان نتیجه گیری کرد که عوارض ناشی از تزریقات مواد مخدر روبه افزایش است. غالب بیماران با خونریزی حاد که حتی ممکن است کشنده باشد مراجعه می کنند. تصمیم سریع در برخورد اولیه برای این بیماران ضروری و جدی است چرا که بیمار وضعیت اورژانس دارد و خطر خونریزی وی را تهدید می کند. صرفه نظر از تدابیر اصولی که در جوامع برای کاهش سوء مصرف مواد باید اندیشیده شود، تغییر در روش استفاده از خوراکی و استنشاقی به تزریق در رگ ها و زیر جلد نواحی مانند ران و اسکروتوم و همچنین اثران زبانبار ناشی از تزریق آلوده

## References

1. Harizchi Ghdim H, Vali M. Gram negative cellulites infection in intravenous drug abuse, a case report. *Ofogh-e-Danesh* 2002; 9(2): 72-79 (Persian).
2. Yalda A Rasolinejad M. Infection between intravenous drug abuser. *J Med Counc Iran* 2002; 20(2): 137-145 (Persian).
3. Rostami K. Ruptured Infected Pseudo Aneurysm In An Intravenous Drug-Abuser: A Case Report. *J Ardabil Univ Med Sci* 2004; 4(13): 39-44 (Persian).
4. Kozelj M, Kobilica N, Flis V. Infected femoral pseudoaneurysms from intravenous drug abuse in young adults. *Wien Klin Wochenschr* 2006; 118(2): 71-75.
5. Maltezos C, Kopadis G, Tzortzis EA, Pappas TH, Marakis J, Hatzigakis P, et al. Management of femora artery pseudoaneurysm secondary to drug abuse. *Eur J Vasc Endovasc Surg* 2003; 7(2): 26-29.
6. Tan K-K, Chen K, Chia K-K, Lee C-W, Nalachandran S. Surgical management of infected pseudoaneurysm in intravenous drug abusers: single institution experiences and a proposed algorithm. *World J Surg* 2009; 33(9): 1830-1835.
7. Georgiadis GS, Bessias NC, Pavlidis Polyvios M, Pomoni M, Batakis N, Lazarides MK. Infected false aneurysm of the limbs secondary to chronic intravenous drug abuse: analysis of perioperative consideration and operative outcome. *Surg Today* 2007; 37(10): 837-844.
8. Yeghane RA, Mosavian SA, Ahmadi M. Osteomyelitis in intravenous drug abuse. *Iran J Surg* 2008; 16(2): 79-85 (Persian).
9. Kazemi SM, Hossainzadeh HR, Harandi Alami A, Ranjbarpour F. Osteonecrosis following Temgesic/Norgesic addiction. *Iran J Orthop Surg* 2007; 5(3(19)): 152-155 (Persian).
10. Tavaniee Sani A, Bolan Nazr R, Mojtabavi M. Endocarditis in drug abusers. *Med J Mashhad Univ Med Sci* 2008; 51(99): 53-60 (Persian).
11. Asadi S, Marjani M. Prevalence of Intravenous Drug Use-Associated Infections. *Iran J Clin Infect Dis* 2006; 1(2): 59-62 (Persian).
12. Salimi J, Taghavi M, Shojaeefar A, Shademan M. Management of infected femoral pseudoaneurysm in intravenous Drug Abusers.

- Tehran Univ Med J 2006; 64(8): 103-109 (Persian).
13. Irish C, Maxwell R, Dancoc M, Brown P, Trotter C, Verne J, et al. Skin and soft tissue infections and vascular disease among drug users, England. *Emerg Infect Dis* 2007; 13(10): 1510-1511.
  14. Mashadizadeh E, Talaieezadeh AH, Salmasi AA, Hossaienikhah HR. Ligation of Femoral Artery In Mycotic Aneurysm In Intravenous Drug Abusers. *Sci Med J Ahvaz Jundishapur Univ Med Sci* 2007; 6(3): 330-335 (Persian).
  15. Hedjazi A, Zaree GH, Zaiedabadinejad MB, Shakeri MT. Epidemiologic study of deaths related to ppiate abuse in khorasan legal medicine center from March 20, 2004 To March 20, 2006. *Med J Mashhad Univ Med Sci* 2009; 52(2): 101-106 (Persian).
  16. Khorvash F, Fasihi Dastjerdi M, Mostafavizadeh K, Elahifar A. Common Bacteria, infection area and appropriate treatment in hospitalized addicts. *J Isfahan Med Sci* 2007; 24(83): 38-43 (Persian).
  17. Salehian MT, Shahid N, Mohseni M, Ghodoosi I, Marashi SA, Fazel I. Treatment of infected pseudoaneurysm in drug abuser: Ligation or reconstruction? *Arch Iran Med* 2006; 9(1): 49-52.
  18. Mourikis D, Chatziioannou A, Doriforou O, Skiadas V, Koutoulidis V, Katsenis K, et al. Endovascular treatment of a vertebral artery pseudoaneurism in a drug user. *Cardiovasc Intervent Radiol* 2006; 29(4): 662-664.
  19. Ghodoosi I, Salehian MT, Vazindel F, Marashi SA. Vascular Trauma: Characteristics of Patients and Results of Treatment. *Behbood J* 2002; 6(3): 51-56 (Persian).
  20. Sarvegad MR, Naderi HR, Farokhnia M, Bajdi A. An epidemiologic study of hospitalized iv drug abusers in infectious diseases ward of immam reza hospital of mashhad. *Med J Mashhad Univ Med Sci* 2005; 48(87): 79-84 (Persian).

Archive of SID