

# هماتوسل شدید اسکروتوم به دنبال آنژیوگرافی عروق کرونری

حسن احمدنیا<sup>۱</sup> - حسن راوری<sup>۲</sup>

## چکیده

هماتوسل اسکروتوم یک عارضه نادر آنژیوگرافی یا آنژیوپلاستی از طریق پوست می باشد. ایجاد آن باعث ناراحتی جدی بیمار شده و نیاز به توجه دقیق دارد. ما یک مرد ۴۷ ساله را که به دنبال آنژیوگرافی عروق کرونری دچار این عارضه شد، گزارش می نماییم.

**کلید واژه ها:** هماتوسل؛ آنژیوگرافی؛ عوارض

افق دانش؛ مجله دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی گناباد (دوره ۱۳؛ شماره ۳؛ پاییز سال ۱۳۸۶)

پذیرش: ۱۳۸۷/۲/۷

اصلاح نهایی: ۱۳۸۷/۱/۱۵

دریافت: ۱۳۸۶/۱۰/۱۳

## مقدمه

آنژیوگرافی یا آنژیوپلاستی ترانس لومینال از طریق پوست امروزه به طور وسیعی جهت تشخیص و درمان بیماری عروق کرونری و عروق محیطی بکار می رود (۱،۲). کاربرد آن با عوارض متعدد از جمله آسیب عروق محیطی همراه است (۱،۳). ایجاد هماتوسل اسکروتوم یک عارضه نادر آن می باشد. تاکنون ۳ مورد هماتوسل به دنبال آنژیوپلاستی از طریق پوست گزارش شده است (۴،۵،۶). در این مقاله یک مورد هماتوسل شدید اسکروتوم به دنبال آنژیوگرافی در یک مرد ۴۷ ساله گزارش می شود.

**معرفی بیمار:** بیمار مردی ۴۷ ساله است که از ۴ سال قبل به دلیل بیماری قلبی تحت درمان می باشد و به دلیل بیماری عروق کرونری تحت آنژیوگرافی عروق کرونری قرار می گیرد. آنژیوگرافی پرکوتانئوس از طریق شریان فمورال پای راست با کاتتر شماره 7F انجام و به دلیل تنگی شدید و طولانی عروق کرونر بیمار کاندید بای پس عروق کرونری می شود. لذا روز بعد از آنژیوگرافی کرونری با حال عمومی خوب از بیمارستان مرخص می شود.

۸ ساعت بعد از ترخیص بطور ناگهانی بیمار دچار درد و تورم در ناحیه اسکروتوم می شود که هر لحظه به درد و تورم آن اضافه می شود. لذا به سرعت به اورژانس مراجعه می نماید. در معاینه بیمار یک ساعت بعد از شروع علائم، وی از درد و تورم شدید اسکروتوم شاکی بود.

در معاینه فیزیکی، اسکروتوم شديدا بزرگ و تحت فشار بوده و تغییر رنگ آبی پوست اسکروتوم و آلت مشهود بود. فشار خون بیمار ۱۲۰ روی ۸۰ میلیمتر جیوه و تعداد نبض ۱۰۰ در دقیقه بود. جواب تست های انعقادی در محدوده نرمال بود (PT=۱۳s و PTT=۴۰s). اندامها سرد و نبض محیطی ضعیف بود. اقدامات اولیه شامل یافتن رگ مناسب و ترانسفوزیون سرم انجام گردید و سونوگرافی اورژانس شکم و اسکروتوم انجام که هماتوسل شدید با گسترش به ناحیه اینگوئینال گزارش شد. ولی حفره شکم نرمال بود. بیمار بلافاصله تحت عمل قرار گرفت. در اتاق عمل بعد از بیهوشی عمومی، شستشوی بیمار و گذاشتن پوشش استریل با انسزیون طولی روی مسیر شریان فمورال راست پوست و زیر جلد باز شد.

ابتدا در زیر لیگامان اینگوئینال کنترل پروگزیمال شریان فمورال مشترک و کنترل دیستال شریان فمورال سطحی و شریان فمورال عمقی انجام شد.

۱- نویسنده مسؤول؛ دانشیار اورولوژی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

آدرس: مشهد، بیمارستان قائم، گروه اورولوژی

تلفن: ۰۵۱۱-۸۰۱۲۸۳۸      نامبر: ۰۵۱۱-۸۴۱۷۴۰۴      پست الکترونیکی: Ahmadnia2001@yahoo.com

۲- استادیار جراحی عمومی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد

هماتوسل شدید اسکروتوم به دنبال آنژیوگرافی یا آنژیوپلاستی از طریق پوست یک عارضه ناشایع می باشد. با این حال ایجاد آن باعث ناراحتی شدید بیمار شده و نیاز به توجه دقیق دارد (۲). تا حد اطلاع ما تاکنون سه مورد هماتوسل اسکروتوم به دنبال آنژیوپلاستی از طریق پوست گزارش شده است. بیمار اول به دنبال پونکسیون ناحیه فمورال جهت کاتتریزاسیون قلب دچار هماتوسل اسکروتوم شد (۵). بیمار دوم به دلیل تنگی شریان فمورال سطحی چپ که باعث لنگش متناوب بیمار شده بود کاندید آنژیوپلاستی از طریق پوست شد و هنگام انجام آنژیوپلاستی به دلیل پارگی شریان ایلپاک خارجی چپ دچار هماتوسل وسیع اسکروتوم شد (۶). بیمار سوم مرد دیابتیک ۷۵ ساله ای بود که به دلیل درد پای راست در حالت استراحت و زخم ناشی از ایسکمی کاندید آنژیوپلاستی جهت رفع تنگی شریان پوپلیتال راست شده بود. ۶ ساعت بعد از آنژیوپلاستی بیمار از اشکال در دفع ادرار و درد شدید اسکروتوم شاکی بود که معاینه بیمار هماتوسل شدید اسکروتوم را مشخص نمود (۲).

### نتیجه گیری

اگر چه هماتوسل اسکروتوم می تواند گاهی به شکل محافظه کارانه و بدون عمل جراحی درمان شود ولی در موارد هماتوسل شدید اسکروتوم که احتمال ایسکمی پوست وجود دارد و همچنین هماتوسل پیشرونده است، همانطوری که در بیمار ما مشاهده شد، درمان جراحی نیاز خواهد بود.

سپس هماتوسل روی شریان فمورال مشترک باز شد. در جستجوی ناحیه دو سوراخ به اندازه تقریبی نیم و یک میلیمتر روی شریان فمورال مشترک مشخص شد که خون از آنجا و از اطراف کورد وارد اسکروتوم می شد. ابتدا محل دو سوراخ روی شریان به وسیله نخ پرولن پنج - صفر ترمیم شد. سپس از طریق همان انسزیون و انسزیون جداگانه روی اسکروتوم در خط وسط حدود ۲-۱/۵ لیتر لخته خارج گردید. پس از کنترل هموستاز و گذاشتن درن، لایه های جداری ترمیم شد. ۲ روز بعد بیمار با حال عمومی خوب از بیمارستان مرخص گردید. طی فالوآپ ۳ ماهه بیمار مشکل خاصی نداشت و آماده عمل بای پس عروق کرونری بود.

### بحث

انجام آنژیوگرافی یا آنژیوپلاستی از طریق پوست می تواند با عوارض متعدد از جمله نارسایی کلیه ثانوی به دلیل استفاده از ماده حاجب، ایسکمی دیستال، انسداد رگ یا دایسکشن آن، آنوریسم کاذب، خونریزی خلف صفاق، سپسیس، ایسکمی روده، سکتة مغزی، سکتة قلبی، آسیب عصب فمورال، مرگ و هماتوسل ناحیه اینگوئینال همراه باشد (۲). عوارض عروق محیطی در ۱٪ بیماران مشاهده می شود و شامل ترومبوز شریان فمورال مشترک یا سطحی، لسراسیون آن و ایجاد آنوریسم کاذب است. این عوارض هنگام آنژیوپلاستی از طریق پوست که از شیت های بزرگتر استفاده می شود شایعتر می باشد (۱،۳). همچنین شانس ایجاد آن در افراد مسن تر بیشتر است (۴).

### منابع:

- 1- Richardson JD, Shina MA, Miller FB, Bergamini TM. Peripheral vascular complications of coronary angioplasty. *AM Surg* 1989; 55: 675-80.
- 2- Shah J, Middleton S, Derodra J. Massive Scrotal haematoma: A complication of percutaneous transluminal angioplasty. *Int J Clin Pract* 2001; 55: 722.
- 3- Smith SM, Galland RB. Late presentation of femoral artery complications following percutaneous cannulation for cardiac angiography or angioplasty. *J Cardiovasc Surg* 1992; 33: 437-439.
- 4- Morse MH, Jeans WD, Cole SE, Grier D, Ndlovu D. Complications in percutaneous transluminal angioplasty: relationships with patients age. *Br J Radiol* 1991; 64: 5-9.
- 5- Borden TA, Rosen RT, Schwarz GR. Massive scrotal haematoma developing after transfemoral cardiac catheterization. *Am Surg* 1974; 40: 193.
- 6- Goessl C, Steffen-Wilke K, Miller K. Leech therapy for massive scrotal haematoma following percutaneous transluminal angioplasty. *J Urol* 1997; 158: 545.

## Massive hematocele after transfemoral cardiac angiography (a case report)

H. Ahmadnia<sup>1</sup>, H. Ravari<sup>2</sup>

### Abstract

Hematocele is a rare complication following percutaneous transluminal angiography or angioplasty. It carries significant morbidity and causes extreme discomfort to the patient. We describe the case of a 47 year-old man who developed this complication.

**Key words:** Hematocele; Angiography; Complication

*Ofogh-e-Danesh. GMUHS Journal. 2007; Vol. 13, No. 3*

Archive of SID

<sup>1</sup>- Corresponding Author; associate professor of urology, Ghaem Hospital. Mashad, Iran.

Tel: 0511-8012838 Fax: 0511-8417404 e-mail: Ahmadnia2001@yahoo.com

<sup>2</sup>- Assistant professor of surgery, Ghaem Hospital. Mashad, Iran.