

## گزارش دو مورد خونریزی تأخیری بعد از عمل لوزه که منجر به لیگاتور شریان کاروتید اکسترن گردید.

دکتر ناصر حکمی (۱)

### خلاصه

خونریزی تأخیری بعد از عمل لوزه به دو صورت دیده می شود یکی نسبتاً خفیف بوده که ۷-۸ روز بعد از عمل اتفاق می افتد علت آن جدا شدن نسوج نکروزه می باشد و دیگری که فوق العاده جدی بوده ۴-۵ روز بعد از عمل اتفاق می افتد و تابلو بالینی آن بصورت شروع خونریزی ناگهانی که میزان خونریزی زیاد و قابل توجه بوده و قطع ناگهانی آن و عدم وجود نشت خون بعد از خونریزی حاد و تکرار، از مشخصات این نوع خونریزی است که اگر سریعاً اقدامات درمانی لازم صورت نگیرد می تواند منجر به خطرات جدی و حتی مرگ بیمار گردد.

### واژه های کلیدی:

ایران، زنجان، دانشگاه علوم پزشکی، خونریزی تأخیری، لوزه، شریان کاروتید اکسترن

### مقدمه

غشاء کاذب و نسج التیامی بستر لوزه است. (Boies - 1954) از علل دیگر آن می تواند عفونت یا رژیم غذایی نامناسب که باعث تروماتیزه شدن بستر لوزه می شود. (Stewart- and - lumsden - 1941) جهت کنترل خونریزی دیررس شدید اکثر نیاز به لیگاتور شریان کاروتید اکسترن است.

### گزارش بیمار

بیمار اول: م - ن خانمی است ۲۸ ساله، خانه دار، ساکن زنجان که مدام از گلو درد مخصوصاً در زمستانها شکایت داشت و به درمان دارویی جواب نمی داد. در معاینه عمومی، بیمار مشکلی نداشت و قلب و ریه طبیعی بوده و در آزمایشات پاراکلینیکی هموگلوبین ۱۴/۵، گلبولهای سفید ۸۵۰۰ که ۶۴٪ نوتروفیل و ۳۵٪ لنفوسیت و زمان سیلان و انعقاد و P.T و قند خون و آزمایش کامل ادرار در حد نرمال بود. و بیمار در تاریخ ۷۳/۳/۱۷ با تشخیص تانسلیت مزمن جهت عمل تانسلیکتومی بستری شد. در

خونریزی بعد از عمل لوزه معمولاً کمتر از ۱٪ و بدو صورت، زودرس و دیررس می باشد. در سال ۱۹۶۹ Diepeveen و Betson تعداد ۱۰۰۰۰ نفر را مورد مطالعه قرار دادند که خونریزی زودرس ۱/۴٪ و خونریزی دیررس ۳/۲٪ گزارش کردند. جهت ارزیابی خون از دست رفته گرفتن نبض و فشار خون مهم بوده (Ritter-1967) ولی مطالعه دقیق حجم خون از دست رفته با رادیوایزوتوپ می باشد. (Selkurt - 1963) از دست دادن ۱۰٪ حجم خون روی نبض و فشار خون تأثیری گذاشته در صورتیکه اگر ۲۰٪ خون از دست رفته باشد حالت شوک می دهد.

در مطالعه ای که Holden و Maker در سال ۱۹۶۵ انجام داده اند گزارش کردند بچه هائیکه قبل از عمل هیداته نشده باشند ۱۸٪ این گروه بیماران حین عمل ۱۰٪ خون خود را از دست می دهند.

خونریزی دیررس لوزه معمولاً بین ۱۰-۵ روز بعد از عمل اتفاق می افتد که شایعترین علت آن جدا شدن زودرس

بیمار **pack** گردید در ضمن پس از تزریق محلول رینگر و دو واحد خون بلافاصله به اطاق عمل برده و زیر بیهوشی عمومی گردن را پوزسیون داده و اقدام به لیگاتور شریان کاروتید اکسترن چپ گردید. متأسفانه روز بعد که بیمار در **I.C.U** تحت نظر بوده، دچار عارضه **D.I.C** گردید که توسط همکاران محترم داخلی با **pack-cell** و پلاکت تازه تحت درمان قرار گرفت و روز بعد دچار رکتورازی و سپس نارسایی قلب پیدا کرده و با تابلو نارسایی قلب فوت گردید. - بیمار دوم:

م-م دختری است ۷ ساله ساکن یکی از روستاهای اطراف زنجان بعلت تنفس دهانی و آنژین‌های مکرر در زمستان مراجعه کرد و در معاینه عمومی بجز هیپرتروپی شدید لوزه‌های کامی و آدنوئیدها نکته‌ای نداشت، و بجز سابقه آنژین‌های مکرر و چند بار سابقه اوتیت مدیای حاد بیماری دیگری را ذکر نکرد. و نتیجه آزمایشات پاراکلینیکی بیمار شامل هموگلوبین ۱۲، گلبولهای سفید ۱۰۴۰۰ که ۵۵٪ نوتروفیل و ۳۵٪ لنفوسیت و ۶٪ منوسیت و ۳٪ ائوزینوفیل دارد، زمان سیلان، انعقاد و **P.T** در حد نرمال بود.

بیمار در تاریخ ۷۶/۶/۱۵ بستری شد و زیر بیهوشی عمومی، آدنوئیدهای بیمار را با کورت کاملاً و لوزه‌های کامی بیمار با روش **Blunt** دیسکسیون و **Snare** برداشته شد و محل خونریزی در قطب تحتانی لوزه با کرومیک دو صفر لیگاتور گردید. و پس از کنترل کامل، بیمار بیدار و به ریکاوری و سپس به بخش منتقل شد و در تاریخ ۷۳/۶/۱۶ مرخص گردید، تا اینکه بیمار در تاریخ ۷۳/۶/۱۸ خونریزی جزئی از لوزه در منزل داشته مراجعه کرد. در معاینه بستر لوزه هیچگونه آثاری از خونریزی نداشت و بیمار تحت نظر گرفته شد و در تاریخ ۷۳/۶/۱۹ مرخص گردید. بیمار در تاریخ ۷۳/۶/۲۵ خونریزی شدیدتری

تاریخ ۷۳/۳/۱۸ زیر بیهوشی عمومی با روش **Blunt** دیسکسیون و **Snare** عمل شد. و قطب فوقانی و تحتانی بستر لوزه با کرومیک دو صفر لیگاتور گردید و بدون کوچکترین خونریزی مریض بیدار و به ریکاوری منتقل شد و سپس به بخش منتقل گردید و در تاریخ ۷۳/۳/۱۹ با حال عمومی رضایت‌بخش مرخص شد. بیمار که در تاریخ ۷۳/۳/۲۴ در منزل خونریزی شدید کرده بود به بیمارستان مراجعه و بلافاصله بستری شد. در معاینه عمومی، بیمار فوق‌العاده رنگ پریده ولی در معاینه حلق، آثاری از خونریزی نداشت و بعلت استفراغ خون بلع شد و در هر دو حفره بینی لخته مشاهده می‌شد و در آزمایش خون هموگلوبین بیمار ۸ و نبض آن ۱۱۰ و فشار خون  $\frac{8}{5}$  بوده که دو واحد خون به بیمار تزریق شد تا اینکه حال عمومی بیمار رضایت‌بخش شد و تحت نظر قرار گرفت و در تاریخ ۷۳/۳/۲۶ چون هیچگونه ناراحتی نداشت بنا به درخواست بیمار مرخص گردید. ولی در تاریخ ۷۳/۳/۲۷ دوباره خونریزی شدید داشته که بطور ناگهانی شروع و قطع شده بود. به بیمارستان مراجعه و بستری گردید و با توجه به هموگلوبین پائین و آنمی دو واحد خون تزریق شد و سپس در تاریخ ۷۳/۳/۲۸ به اطاق عمل برده شد و با بیهوشی عمومی بررسی گردید و نکته قابل ذکر و غیر عادی نداشت فقط محل خونریزی در قطب تحتانی لوزه چپ مشخص بود و بعلت شکننده بودن بستر لوزه قابل سچور نبود مریض بعد از بیداری به بخش منتقل شد و تحت نظر قرار گرفت و بعد از ۴ روز با حال عمومی رضایت‌بخش در تاریخ ۷۳/۴/۲ مرخص گردید و در تاریخ ۷۳/۴/۶ در منزل استفراغ خونی داشته که مراجعه و بستری گردید و بعد از ۱۲ ساعت، خونریزی فوق‌العاده شدید داشت که مریض در بخش دچار حالت شوک و مشرف به **arrest** قلبی تنفسی بود که بلافاصله لوله اندوتراکئال گذاشته و حلق

زودرس ممکن است در محل آدنوئید از نازوفارنگس در اثر باقیماندن نسوج آدنوئید باشد که با کشیدن کورت و برداشتن نسج باقیمانده و سپس گذاشتن گاز بمدت چند دقیق درمان می شود و اگر مقاوم باشد با گذاشتن تامپون خلفی بمدت ۲۴-۴۸ ساعت درمان خواهد شد. (۳)

خونریزی زودرس لوزه معمولاً بلافاصله بعد از عمل تا ۱۲ ساعت بعد اتفاق می افتد که اگر از بستر لوزه باشد علل آن می تواند:

۱- اگر هنگام عمل جهت کنترل خونریزی توجه کافی نشود.

۲- تکنیک ضعیف جراحی که به عضلات پشت لوزه آسیب برساند و یا بعلت باقیماندن نسوج لنفاوی باشد.

۳- عروق خونریزی دهنده خوب لیگاتور نشود.

در صورت وجود خونریزی زودرس باید بلافاصله مریض را معاینه کرده و ترشحات را ساکشن نمود. اگر خونریزی زیاد بود نمونه خون جهت **Cross-match** داده شود و اگر کم باشد فشار دادن بستر لوزه با گاز آغشته به گزیلوکائین آدرنالین دار ممکنست باعث قطع خونریزی شود و می توان از نثرات نقره یا اسید تانیک استفاده نمود و در صورت عدم کنترل **clamp** و کوتریزه و یا لیگاتور کرد، همچنین می توان این خونریزی را با دوختن پیلار قدامی به پیلار خلفی درمان نمود. (۳)

خونریزی دیررس بین ۱۰-۵ روز بعد از عمل اتفاق می افتد. این نوع خونریزی بدو فرم خفیف که ۷-۸ روز بعد از عمل، همزمان با جدا شدن نسوج نکروزه بستر لوزه و تشکیل نسوج التیامی و یا در اثر تروما می باشد که معمولاً با استراحت و بر داشتن لخته های بستر لوزه و یا تامپوناد بستر لوزه قابل کنترل است و بندرت نیاز به ترانسفوزیون خون پیدا می شود. (۳)

فرم دوم خونریزی دیررس است که نادر بوده ولی

داشته و بعلت بلع خون چند بار استفراغ خونی کرده بود، دوباره مراجعه و بستری شد و با توجه با **Hb** (هموگلوبین) ۷ بیمار و رنگ پریدگی و نبض ۱۲۰ حدود ۵۰۰ cc رینگر بطور اورژانس و سپس یک واحد **pack-cell** تزریق کرده پس از اینکه حال عمومی بیمار رضایت بخش گردید به اطاق عمل برده شد و زیر بیهوشی عمومی بستر لوزه ها بررسی گردید که نقطه خونریزی دهنده در قطب تحتانی لوزه چپ مشخص بود و با دستکاری حالت نشت داشت، بطور عمقی سچور زده و قطع گردید و پس از بیداری به بخش منتقل و تحت نظر گرفته شد تا اینکه در تاریخ ۷۳/۶/۲۸ بیمار شب بطور ناگهانی خونریزی فوق العاده شدید نموده و بطوریکه بیمار در حالت شوک شدید به اطاق عمل برده شد همزمان با تزریق رینگر و دو واحد خون، بیهوشی داده و پس از گذاشتن لوله تراشه حلق بیمار را تامپون کرده تا خونریزی کنترل شد و سپس اقدام به لیگاتور شریان کاروتید اکسترن طرف چپ گردید و پس از بیداری به ریکاوری و با حال عمومی خوب به بخش منتقل شد. بیمار روز سوم بعد از عمل بجز گوش درد جزئی و درد گردن شکایتی نداشت و با حال رضایت بخشی از بیمارستان مرخص شد و یک هفته بعد معاینه مجدد گردید نکته قابل ذکری نداشت.

### بحث

خونریزی شدید از لوزه حین عمل خوشبختانه نادر است. مگر مشکلی در جدا کردن لوزه از بستر آن بعلت فیبروز ناشی از عفونت های مکرر در حین عمل سبب شود نسوج اطراف تروماتیزه گردد و زمان عمل نیز طولانی می شود. (۲)

خونریزی بعد از عمل لوزه و آدنوئید از عوارض نسبتاً شایع عمل است. (۱) (۳) که بدو صورت زودرس (**Immediate**) و دیررس (**Delayed**) دیده می شود. نوع

عمقی گرفته و بعد از چند روز نکروز شده و منجر به خونریزی ماسیو بشود.

درمان خونریزی تأخیری شدید لوزه شامل مراحل زیر است:

- ۱- بستری کردن بیمار بطور اورژانس
- ۲- جایگزینی مایعات و خون از دست رفته
- ۳- لیگاتور شریان کاروتید اکسترن همانطرف که خونریزی می‌کند.
- ۴- ممکن است نیاز به تراکتوستومی و pack کردن فارنگس باشد.
- ۵- ممکنست آرتریوگرام جهت بررسی موقعیت شریان کاروتید ایترن انجام داد که در صورت آسیب اقدام به درمان آن نمود (۳).

#### نتیجه:

بعنوان یک قانون کلی، خونریزی دیررس لوزه معمولاً ۸-۹ روز بعد از عمل اتفاق می‌افتد ولی تا ۳۱ روز بعد از عمل هم گزارش شده است (۳).

مطالعه ۵ ساله‌ای که در مورد خونریزی دیررس شدید بعمل آمده از ۲۰۶۴ بیماری که در بیمارستان Thayer عمل شدند ۱۲ نفر خونریزی دیررس شدید داشته و از ۲۲۵۷ نفری که در بیمارستان Elizabeth - Ann - Seton عمل شدند حدود ۲۶ نفر با خونریزی دیررس شدید دوباره بستری و همه این بیماران تحت عمل لیگاتور کاروتید اکسترن قرار گرفته‌اند. با بررسی این بیماران میزان شیوع خونریزی شدید دیررس ۰/۸ درصد می‌باشد.

فوق‌العاده جدی می‌باشد و می‌توان آنرا پیش آگهی یک فاجعه تلقی کرد (۳) و تابلو بالینی آن با سایر خونریزیها فرق می‌کند.

این نوع خونریزی معمولاً روز چهارم یا پنجم بعد از عمل گزارش می‌شود که بطور غیر منتظره اتفاق افتاده و بطور ناگهانی قطع می‌شود و اگر در اینحال مریض معاینه شود علامتی از خونریزی نبوده و منشأ خونریزی در بستر لوزه مشخص نمی‌باشد. این خونریزی ممکنست بعد از چند ساعت یا ۳-۴ روز بعد تکرار شود و اگر مریض این شرایط را داشته باشد حتماً باید در بیمارستان بستری و آزمایش خون و Cross-match بعمل آید و با ذخیره خون، منتظر خونریزی جدی بود و اگر خون نیاز داشت با تزریق یک واحد خون، هموگلوبین را در حد متعادل نگهداشت. ممکنست خونریزی باز بطور ناگهانی شروع شود و مقدار قابل توجهی خون از دست داده و دوباره بدون نشت قطع شود و یا مریض بحالت شوک رفته و دچار ایست قلبی تنفسی بشود (۳).

معمولاً منشأ خونریزی دیررس ماسیو، از شریان فاسیال یا لینگوال که از شریان کاروتید اکسترن منشعب شده و در قطب تحتانی لوزه می‌باشد.

شریان کاروتید ایترن معمولاً ۲ cm از بستر لوزه فاصله داشته و بندرت ممکنست در خونریزیهای لوزه دخالت کند.

از علل خونریزی دیررس ماسیو، کنده شدن نسوج نکروزه و یا تروما و یا هنگام عمل جدار عروق بزرگ را

#### منابع و مأخذ

- 1: Pceparella.M and Shumrick D. Textbook Oto laryngology Sanders Co. Vol. III Second ed. PP 2629.1990.
2. Ballenger, JJ: disease of The - nose - Throat - and - ear, 11ed. philadelphia - Lea. febiger, 1969.
3. English - Oto laryngologr JB lippincott philadelphia volume III - 28 - 8 1992.