

گزارشی از کارهای بیمارستانی آلمان غربی

برلن . بیمارستان وستند

تشخیص زودرس و درمان خونریزیهای قسمت فوقانی

دستگاه گوارش (گاستریت اروزیو)

توسط . دکتر سرلنی . رئیس درمانگاه بخش پزشکی يك

نادر دیگری هم وجود دارد مثل بیماری اسلر Osler و تغییرات جدار معده در اثر لوسمی و اریس مخاط معده بعلت هیپرتانسیون پرتال .

مسلم است که برحسب محل و منشاء خونریزی درمان لازم و فوری موقعی نتیجه بخش است که تشخیص صحیح و زودرس داده شود . شایعترین علل خونریزی در درجه اول اولسر معده و اثنی عشر و واریس مریست ولی نباید فقط بایندو تشخیص قناعت کرد زیرا بسیاری از بیماران اولسری که بعلت دیگری صرفنظر از خونریزی محل اولسر دچار هماتمز شدید میشوند .

درنزد بیماریکه در اثر خونریزی شدید دچار شوک گردیده پس از تعیین گروه خونی درمرحله اول و بلافاصله باید با ترانسفوزیون خون برضدکم خونی شدید و حالت شوک مبارزه کرد . از داروهائیکه جهت افزایش قابلیت انعقاد خون بکار میرود محلول ترمبین خوراکی نتیجه نیکوئی داده است بخصوص در

خونریزیهای دستگاه گوارش چه بصورت هماتمز و چه بصورت ملنایکی از علل اساسی مراجعه فوری بیماران به بیمارستان است . در بعضی مواقع این خونریزیها جزئی و اندک بوده و فرصت و حوصله کافی جهت تشخیص و درمان علت خونریزی وجود دارد . ولی درعین حال موارد شایعی دیده میشود که شدت و فراوانی خونریزی تشخیص زودرس و معالجه فوری را ایجاب میکند .

معمولا باید سرچشمه و منشاء اینگونه خونریزیها را در بین علل شایع ذیل جستجو کرد . واریس مری خواه بعلت سیروز کبد و خواه بعلت ترومبوز وریدباب و یا ترومبوزاورده فوق کبدی (سندرم یادشیاری) و چه بصورت ترومبوزوریدطحالی . ازوفازیت قسمت تحتانی مری دیورتیکول مری سندرم مالوری وایس Mallory-Weiss

اولسر معده و اثنی عشر . گاستریت - اروزیو Castrite erosive سرطان معده . درعین حال باید متذکر شدموارد

این بالون را با هوا یا پارافین پر کرده و در ناحیه فم المعده یا کاردیا ثابت میکنند. لوله سوم مربوط به بالون استوانه یا مستطیلی شکل میشود که داخل آنرا از هوا یا پارافین پر میکنند و جهت کمپرسیون آورده قسمت تحتانی مری بیکار می‌رود.

این سوند را میتوان مدت ۲۴ تا ۸۰ ساعت در مری قرارداد و بدینوسیله فرصت کافی جهت اقدام اساسی بعدی بعمل می‌آید اگر واریس مری بعلت ترومبوز ورید طحالی باشد عمل جراحی اسپلنکتومی Splenectomi تجویز میشود و اگر بعلت بلوک داخل کبدی یا قبل از کبدی باشد اناستوموز ورید اجوف تحتانی و ورید باب و یا در صورت لزوم اناستوموز ورید طحال و ورید کلیوی انجام میشود.

جهت تشخیص مسلم و قطعی

ترومبوز ورید طحالی باید اسپلنوپرتو - گرافی Splenoportographie نمود و برای پی بردن بعلت هیپرتانسبون باب لا پاروسکوپیک کمک شایانی مینماید.

در صورتیکه واریس مری وجود نداشته باشد آنوقت اجازه هست که گاستروسکوپیک بعمل آید در اینجا دیده میشود که لخته های خونی فراوانی چسبیده بجدار خلفی معده است در بعضی مواقع نقاط پر خونی پراکنده با رنگ قرمز شدید دیده میشود که معمولا عکس العمل بعد از وازوکنسترکسیون در اثر شستشوی با آب یخ است هنگام گاستروسکوپیک باید حزم و احتیاط کافی

مورد خونریزی از مری و معده. در مرحله بعضی شستشوی معده با آب یخ و یا آب صفر درجه حرارت بعمل می‌آید که چون باعث انقباض عروق جدار معده میشود حداقل برای مدت زمان کوتاهی در قطع خونریزی موثر است. صبر فظفر از آن شستشوی معده با آب یخ برای اینگونه بیماران مطبوع است.

با این اقدامات اولیه فرصت بدست خواهد آمد ابتدا بوسیله ازوفاگوسکوپ و بعدا بوسیله گاستروسکوپ مستقیما داخل مری و معده را مورد معاینه قرار داد. در اثر شستشوی معده با آب یخ خون و لخته های خون موجود در معده بخارج آورده شده و بخوبی میتوان داخل مری و معده را با وسایل اپتیک معاینه نمود متخصصین جهاز گوارش با حزم و احتیاط لازم هنگام هماتمز ازوفاگوسکوپیک را بخود اجازه میدهند و از این آزمایش نتیجه نیکویی بنبغ تشخیص گرفته اند. در صورتیکه منشاء خونریزی در مری باشد معمولا مسئول کار واریس مری است در حالیکه سایر علل مربوط به مری خونریزی اندک و تدریجی ایجاد مینماید خونریزی از واریس را میتوان با سوند مخصوص کمپرسیون مری بند آورد Senkstaken Sonde این سوند دارای سه لوله ارتباطی مستقل است که هر لوله داخل يك لوله اصلی قرار میگیرد. یکی از این لوله ها مستقیما وارد در معده میشود برای خارج کردن ترشحات معده و احیانا غذادادن به بیمار از راه معده. لوله دوم وارد در بالون مدوری میشود که داخل

نمود و حتی المقدور از دمیدن هوای زیاد در معده اجتناب کرد زیرا ممکنست اتساع شدید معده خود مجددا خونریزی شدیدی را موجب شود.

گاستریت آروزیو Gastrite erosive

باید گفت در حقیقت کلمه گاستریت آروزیو ماهیت و چگونگی مرض را نمیرساند زیرا اولاً آروزیونها بطور زود گذر و موقتی در مخاط معده ظاهر میشوند و ثانیاً همیشه و در همه احوال التهاب و تورم مخاط معده یعنی گاستریت وجود ندارد بلکه گاهی اوقات يك عارضه خونی در کار است. در نزدیک بیمار ممکنست آروزیونهای مخاطی بصورت حملات پی در پی ظاهر شود. در اثر خرابی و از بین رفتن مخاط سالم معده نقاط خونریزی متعددی پیدا میشود که ممکنست در جریان بعضی از بیماریهای معده مثل اولسر معده و اثنی عشر و یا سرطان معده و یا گاستریت باشد و یا اینکه ثانوی بوده و معلول بیک عارضه و بیماری عفونی مثل دیفتری و یا سایر بیماریهای عفونی، نارسائی قلب راست و هیپرتانسیون باب سوختگیهای شدید، تومورهای مغز، اختلالات تغذیه و بالاخره مسمومیت های مختلف.

اگر گاستریت آروزیو از راه عروق خونی ایجاد شود معمولاً در فواصل آروزیونها مخاط پوششی و سطحی معده طبیعی و سالم است آروزیونهای مخاطی که بدین ترتیب ایجاد میشوند پس از

بدینوسیله اولسر معده اگر علت خونریزی باشد تشخیص داده میشود ولی صرف نظر از اولسر گاستریت آروزیو جهت تشخیص فوری اهمیت زیاد دارد و چون رادیولوژی نمیتواند بخوبی این آروزیونهای کوچک مخاطی را نشان دهد گاستروسکوپی تنها وسیله تشخیص است. این آروزیونها که بطور پراکنده در قسمتهای مختلف مخاط معده ممکنست پیدا شود پس از مدت زمان کوتاهی دو تا سه روز کاملاً بهبودی یافته و هیچگونه آثاری از خود باقی نمیگذارد ولی دوباره ممکنست بفتناً ظاهر شوند.

احیاناً ممکنست با اقدامات فوق سرچشمه خونریزی معلوم نشود (اولسر ناحیه پیلور و اولسر اثنی عشر) لذا باید روز بعد بیمار تحت امتحان کامل رادیولوژی قرار گیرد. در اینجا هم احتیاط لازم شرط است و حتی المقدور باید از کمپرسیونهای شدید ناحیه شکم خودداری کرد (۱) از لحاظ اهمیت تشخیص گاستریت آروزیو در مورد خونریزهای شدید قسمت فوقانی دستگاه هاضمه توضیح و تفسیر زیادتری در

۱- اخیراً آمریکائیهها برای تعیین محل خونریزی در دستگاه گوارش نخ فلورسین Fluorescein string از راه دهان وارد روده کوچک نموده اند و در صورتیکه خونریزی تازه وجود داشته باشد توانسته اند محل آنرا تعیین کنند بدون اینکه عارضه معلوم شود.

درمعه دمیده تا اینکه چین‌های مخاطی از هم باز شده و آروزیونها قابل روئیت شوند. حرکات پیریستالیتسم طبیعی جدار معده باعث تغییر شکل آروزیونها میشود.

مسلّم است که اگر پیدایش آروزیونها معلول گاستریت باشد نمای طبیعی مخاط معده در فواصل آروزیونها تغییر کرده و علائم التهاب نشان میدهند.

بیوپسی مخاط معده و آسیب‌شناسی. بیوپسی مخاط معده که بدون هیچگونه عارضه با سوند مخصوص و

Suction biopsy یا Saugbiopsie

بعمل میاید.

تغییرات مختلفی را نشان میدهد. اگر گاستریت وجود داشته باشد بعلمت التهاب مخاط تغییرات واضحی در قسمت غدد مترشحه مخاطی دیده میشود. در مخاط سطحی نقاط نکروز یافته متعددی وجود دارد و در استرومای مخاط معده انفیلتراسیون سلولی از سلولهای پلاسموسیت و لنفوسیت دیده میشود در عین حال سلولهای غددی تغییر محل داده و در قعر حفره‌های مخاطی معده ظاهر میشوند در عمق آروزیونها انفیلتراسیون سلولهای لنفوسیت و پلاسموسیت و پولی‌نوکلر بطور فراوان دیده میشود انفیلتراسیون سلولی و تغییرات آسیب‌شناسی ممکنست تا عمق مخاط معده و قسمت عضلانی مخاطی Muscularis mucosae پیشرفته باشد. امروزه بوسیله بیوپسی مخاط معده

مدت زمان کوتاهی بهبودی یافته و هیچگونه آثار و علائم آسیب‌شناسی از خود باقی نمیگذارند بدین جهت در بسیاری از مواقع تشخیص بالینی داده نخواهد شد بخصوص آنکه پس از بهبودی بیماران هیچگونه درد و ناراحتی در ناحیه معده احساس نخواهند کرد. تنها راه تشخیص گاستروسکوپی و بیوپسی مخاط معده است که بطور مستقیم و یا در زیر میکروسکوپ آروزیونهای مخاطی نشان داده میشوند. البته همانطور که قبلا متذکر گردید باید ابتدا داخل معده را بوسیله آب یخ شستشو داد تا اینکه بعدا بتوان گاستروسکوپی نمود. متأسفانه موارد مهلکی از گاستریت آروزیو دیده میشود که خونریزی شدید و فوری فرصت انجام معاینه کافی نداده و بیماران در عرض مدت کوتاهی فوت مینمایند.

گاستروسکوپی - هنگام گاستروسکوپی آروزیونهای متعددی در مخاط معده باشکال مدور بیضی. هلالی و مثلثی شکل باندازه يك تا ۴ میلیمتر دیده خواهد شد. ممکنست آروزیونها بسیار اندک و تک شمار باشند در عین حال خونریزی فراوانی را ایجاد کند. رنگ آروزیونها قرمز تیره متمایل به بنفش است.

در فواصل آروزیونها نمای طبیعی مخاط معده دیده میشود وضع قرار گرفتن چین‌های مخاطی. فواصل و مسیر آنها طبیعی است اگر آروزیونها در فواصل و در قعر چین‌های مخاطی پوشیده شده باشد لازم است با احتیاط مختصری هوا

پس از آن شستشوی داخل معده ابتدا با آب یخ و بعداً با محلول ترومبین بعمل میاید که در قطع خونریزی کمک موثری میکند. در صورتیکه با این اقدامات و تدابیر درمانی دیگر تزریق ویتامین K و کلسیم و غیره خونریزی قطع نشد باید متوسل بعمل جراحی شد. متخصصین جهاز گوارش عمل گاستر - کتومی کامل *Gastrectomie totale* میکنند و بطور تجربه دیده اند که اگر گاسترکتومی سوب توتال بعمل آید پیدایش آروزویون مجدد در مخاط باقیمانده معده امر شایعی است و چه بسا اوقات بلافاصله پس از عمل جراحی خونریزی مجدد باعث مرگ ناگهانی بیمار میشود.

معلوم شده است که پیدایش آروزویون چه در مخاط معده سالم و چه در مخاط معده معیوب امر شایعی است و در زیر میکروسکوپ بخوبی میتوان این آروزویونها را ملاحظه نمود.

در عرض چندماه اخیر تعداد ۸۵ نفر بیمار بعلت خونریزی از قسمت فوقانی دستگاه گوارش به بخش معده و روده این بیمارستان مراجعه کرده اند که در میان این عده ۱۷ نفر آنها مبتلا به گاستریت آروزویو بوده و بوسیله گاستروسکوپی و بیوپسی مخاط معده تشخیص داده شده است.

درمان - مقدمتاً باید با ترانسفوزیون خون با کم خونی و حالت شوک مبارزه کرد