

گزارش موردی

پارگی آنوریسم آنورت شکمی با تظاهرات غیر معمول؛ گزارش یک مورد

فاطمه محمدی^{*}، غلامرضا معصومی^۱، سمیرا وزیری^۱، مهدی رضایی^۱، رضا مصدق^۱

۱. مرکز تحقیقات مدیریت طب اورژانس، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

^{*}نویسنده مسئول: فاطمه محمدی؛ تهران، میدان ولیعصر، بیمارستان فیروزگر، بخش اورژانس. تلفن: ۰۹۱۲۶۷۱۵۷۸۳؛ پست الکترونیک: dr.fmohammadi304@yahoo.com

تاریخ دریافت: بهمن ۱۳۹۶

تاریخ پذیرش: فروردین ۱۳۹۷

خلاصه:

پارگی آنوریسم آنورت شکمی عارضه ای با میزان مورتالیتی بالا در مراجعه کنندگان به بخش اورژانس می باشد. علائم شایع آن شامل درد شکم، پشت و پهلوها بوده و هیپوتانسیون و سنکوپ از سایر تظاهرات آن می باشد. ولی گاهی این بیماران با تظاهرات نامعمول مراجعه می کنند که با توجه به این مهم، در این گزارش به معرفی بیماری با تظاهرات آتیپیک پرداختیم. تشخیص اولیه این عارضه بر مبنای ظن بالینی بالا و انجام سونوگرافی شکمی بر بالین است. استاندارد تشخیصی سی تی اسکن شکمی در بیماران پایدار از نظر علائم حیاتی است. درمان انجام جراحی باز یا اندوواسکولار است و تاخیر در درمان با مرگ و میر بسیار بالایی همراه خواهد بود.

واژگان کلیدی: آنوریسم آنورت شکمی؛ بخش اورژانس؛ هیپوتانسیون

مقدمه:

پارگی آنوریسم آنورت شکمی عارضه ای با مرگ و میر بالاست که تشخیص به موقع آن در بخش اورژانس بسیار ضروری است (۱). شایعترین تظاهر آنوریسم آنورت پاره شده شامل درد شکم و پشت می باشد. ولی طیفی از سایر علائم شامل دردهای آتیپیک، تاکی کاردی، افت فشارخون و سنکوپ نیز ممکن است دیده شوند (۲-۴). ولی این عارضه گاهی با علائم غیر معمول تظاهر می نماید که تشخیص را به تاخیر می اندازد (۵). با توجه به اهمیت تشخیص به موقع در بقای این بیماران، در این مقاله به معرفی یک بیمار مبتلا به آنوریسم آنورت با تظاهرات آتیپیک پرداخته ایم.

معرفی بیمار:

آقای ۶۴ ساله در ساعت ۸ صبح با شکایت سرگیجه و درد پهلو راست به اورژانس بیمارستان فیروزگر مراجعه کرد. وی ذکر کرد که علائم وی از روز قبل به دنبال فعالیت فیزیکی شدید (هل دادن ماشین) شروع شده و تازمان مراجعه ادامه داشته است. درد ثابت بوده و با تغییر پوزیشن تشدید می شده. درد شدید بود و براساس مقیاس رتبه عددی، بیمار نمره ۶ از ۱۰ را ذکر نمود. درد شکم، تهوع، استفراغ، علائم اداری، ترومای اخیر، تب، انتشار درد و تغییر عادات روده ای را ذکر نکرد. سرگیجه به صورت احساس سیاهی رفتن چشم ها هنگام قرار گرفتن در وضعیت ایستاده ذکر شد. در سابقه بیماری مزمن انسدادی ریه، بیماری عروق کرونری و یک نوبت ایست قلبی-تنفسی به دنبال ایسکمی قلبی در سال گذشته ذکر گردید. سابقه دارویی شامل توفیلین، آتورواستاتین، والسارتان، پنتوپرازول، لووتیراستام و ریپاروکسابان بود. بیمار همچنین اظهار نمود که از ۱۰ سال قبل مصرف سیگار را ترک کرده است.

حساسیت دارویی خاصی را ذکر نکرد.

در معاینه بیمار هوشیار و بیدار بود و علائم حیاتی به شرح ذیل داشت: فشار خون ۱۱۰/۷۰ میلی متر جیوه در هر دو اندام فوقانی، تعداد ضربان قلب ۹۰ بار در دقیقه، تعداد تنفس ۲۲ بار در دقیقه و میزان اشباع اکسیژن شریانی معادل ۸۸٪ در هوای اتاق. در سمع ریه ها صداهای نرمال ریوی بدون صدای اضافی سمع شد. سمع قلب صداهای قلبی نرمال با سوفل ۳/۶ در کانون میترال سمع شد. شکم نرم و فاقد تندرنس بود و تندرنس روی ستون مهره ها و زاویه کوستوفرنیک وجود نداشت. نبض های هر ۴ اندام پر و قرینه لمس شد. ادم گوده گذار ۲+ در هر دو اندام تحتانی وجود داشت. در نوار قلب فیبریلاسیون دهلیزی با سرعت حدود ۹۰ در دقیقه بدون علائم ایسکمی رویت شد.

آزمایشات اولیه درخواست شد و یک گرم پاراستامول تجویز شد. حدود یکساعت بعد و قبل از آماده شدن نتایج آزمایشات، بیمار به صورت ناگهانی دچار افت فشارخون و سیانوز محیطی و مرکزی، تعریق و افت سطح هوشیاری شد که بلافاصله به اتاق احیا منتقل گردید. در این زمان فشار خون سیستمیک بیمار به ۶۰ میلی متر جیوه افت کرد و تعداد ضربان قلب به ۱۳۰ بار در دقیقه رسید. با توجه به قرارگیری بیمار در وضعیت شوک، سونوگرافی در بالین بیمار برای تشخیص علل احتمالی انجام شد که آنوریسم بزرگ شکمی همراه با لخته در مرکز آن و مایع آزاد شکمی رویت شد.

بلافاصله انتوباسیون تراشه، تجویز مایعات ایزوتونیک و سایر اقدامات اولیه و حیاتی انجام گرفت. پس از حدود یک ساعت فشار خون بیمار به ۱۰۰/۶۰ میلی متر جیوه و تعداد ضربان قلب به ۱۰۰ بار در دقیقه رسید. در این شرایط سی تی اسکن شکمی با تزریق ماده حاجب انجام شد (شکل ۱) و با تشخیص آنوریسم آنورت شکمی پاره شده و با توجه به عدم وجود جراح عروق در مرکز،

سلیاک، عروق مزانتریک و شریان های کلیوی است. پارگی آنوریسم آئورت شکمی از مهم ترین تشخیص های افتراقی تظاهراتی نظیر کمردرد، کولیک های صفراوی و کلیوی است و در موارد درد حاد پهلو همیشه باید به علل عروقی نظیر پارگی آنوریسم آئورت شکمی فکر کرد. چرا که این عارضه می تواند تهدید کننده حیات باشد (۴، ۵).

گاهی بدنبال پارگی مختصر جداره آنوریسم آئورت شکمی، حجم اندکی خون در ناحیه رتروپریتون تجمع می یابد و اسپاسم عضلات جدار شریان مانع از ادامه خونریزی می گردد. این بیماران با درد آتیپیک مراجعه می کنند که ممکن است از چند روز تا چند هفته قبل از مراجعه شروع شده باشد. لذا گذشت زمان طولانی از شروع علائم نمی تواند این تشخیص را رد کند (۲، ۵). تشخیص در بخش اورژانس در بیماران ناپایدار از طریق سونوگرافی حاصل می شود. ولی در بیماران پایدار از نظر علائم حیاتی، استاندارد طلایی در تشخیص، سی تی اسکن می باشد (۳، ۹-۷). درمان اقدام جراحی اورژانس به روش باز یا اندوواسکولار می باشد و اگر اقدامات تشخیصی و مشاوره به جراح عروق در بخش اورژانس به تعویق بیفتد، مورتالیتی بالاتر است (۱، ۹).

نتیجه گیری:

موثرترین اقدام در کاهش مرگ و میر بیماران مبتلا به آنوریسم آئورت شکمی پاره شده، تشخیص به موقع این عارضه می باشد که در این راستا آشنایی با تظاهرات غیرمعمول بسیار کمک کننده است.

تقدیر و تشکر:

از کلیه پرسنل بخش اورژانس بیمارستان فیروزگر تهران که در روند تشخیص و درمان این بیمار مشارکت داشتند، سپاسگزاریم.

سهم نویسندگان:

تمامی نویسندگان معیارهای استاندارد نویسندگی بر اساس پیشنهادات کمیته بین المللی ناشران مجلات پزشکی را دارا بودند.

تضاد منافع:

بدینوسیله نویسندگان تصریح می نمایند که هیچ گونه تضاد منافی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

منابع مالی:

هیچ گونه کمک مالی برای انجام این پروژه دریافت نشده است.

منابع:

1. Keisler B, Carter C. Abdominal aortic aneurysm. American family physician. 2015;91(8):538-43.
2. Metcalfe D, Sugand K, Thrumurthy SG, Thompson MM, Holt PJ, Karthikesalingam AP. Diagnosis of ruptured abdominal aortic aneurysm: a multicentre cohort study. European Journal of Emergency Medicine. 2016;23(5):386-90.
3. Lech C, Swaminathan A. Abdominal Aortic Emergencies. Emergency Medicine Clinics. 2017;35(4):847-67.
4. Imray C. Aortic dissection: a case of atypical clinical manifestation and valuable lessons in management. BMJ case reports. 2011;2011:bcr0220113801.
5. Assar A, Zarins C. Ruptured abdominal aortic aneurysm: a surgical emergency with many clinical presentations. Postgraduate medical journal. 2009;85(1003):268-73.
6. Lieberg J, Pruks L, Kals M, Paapstel K, Aavik A, Kals J. Mortality After Elective and Ruptured Abdominal Aortic



شکل ۱: نمای آگزیزال از سی تی اسکن شکم با ماده حاجب

بیمار به مرکز دیگری با امکانات جراحی عروق اعزام شد. متأسفانه به محض ورود به بیمارستان مقصد، بیمار دچار ایست قلبی-تنفسی شد. عملیات احیا موفق نبود و بیمار فوت کرد.

بحث:

آنوریسم آئورت شکمی یک عارضه بالقوه کشنده در بخش اورژانس می باشد. شایعترین ریسک فاکتورهای آن شامل سن بالای ۶۵ سال، جنسیت مرد، فشارخون بالا، دیس لیپیدمی و اختلالات بافت همبند می باشد (۱، ۳). همچنین سابقه مشکلات عروق کرونری، سابقه خانوادگی آنوریسم، بیماری عروق محیطی و انفارکتوس میوکارد نیز از جمله سایر ریسک فاکتورهای آن محسوب می شوند (۱).

بقای بیماران ارتباط مستقیم با تشخیص زودرس دارد که تا حد زیادی با شرح حال و معاینه بالینی دقیق حاصل می شود (۶). شایعترین تظاهر این بیماری درد شکم، توده ضریان دار و افت فشار خون است که ممکن است در همه بیماران مشاهده نشود. علت درد شکم و پشت در این بیماران درگیری شبکه

- Aneurysm Surgical Repair: 12-Year Single-Center Experience of Estonia. Scandinavian journal of surgery: SJS: official organ for the Finnish Surgical Society and the Scandinavian Surgical Society. 2017;1457496917738923.
7. Abdolrazaghnejad A, Banaie M, Safdari M. Ultrasonography in Emergency Department; a Diagnostic Tool for Better Examination and Decision-Making. Advanced Journal of Emergency Medicine. 2018;2(1):e7.
8. Kuhn M, Bonnin RL, Davey MJ, Rowland JL, Langlois SLP. Emergency department ultrasound scanning for abdominal aortic aneurysm: accessible, accurate, and advantageous. Annals of emergency medicine. 2000;36(3):219-23.
9. Chua M, Ibrahim I, Neo X, Sorokin V, Shen L, Ooi SB. Acute aortic dissection in the ED: risk factors and predictors for missed diagnosis. The American journal of emergency medicine. 2012;30(8):1622-6.

CASE REPORT

Ruptured Abdominal Aortic Aneurism with Atypical Manifestations; a Case Report

Fateme Mohammadi^{1*}, Gholamreza Masoumi¹, Samira Vaziri¹, Mehdi Rezai¹, Reza Mosaddegh¹

1. Emergency Medicine Management Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

***Corresponding author:** Fateme Mohammadi; Department of Emergency Medicine, Firouzgar General Hospital, Valiasr Square, Tehran, Iran. Tel: +982182141600; Email: dr.fmohammadi304@yahoo.com

Abstract

Abdominal aortic aneurysm is a condition with a high mortality rate among those presenting to the emergency department. Its common symptoms include abdominal, back, and flank pain and hypotension and syncope are among its other manifestations. However, sometimes these patients present with uncommon manifestations. Considering this important point, we have introduced a patient with atypical manifestations in the present report. Initial diagnosis of this condition is based on high clinical suspicion and performing bedside abdominal ultrasonography. Diagnostic standard is abdominal computed tomography (CT) scan in patients with stable vital signs. The treatment is performing endovascular or open surgery and delay in treatment is accompanied with a high rate of mortality.

Keywords: Aortic aneurysm, abdominal; emergency service, hospital; hypotension