

خانم ۸۰ ساله با درد قفسه سینه و دیسفاژی

مجید ملک محمد^۱، بابک شریف کاشانی^۲، سهیلا ظهیری فرد^۳، ماندانا چیت سازان^۴،
سید محمد رضا هاشمیان^{۵*}

- ۱- مرکز تحقیقات بیماری‌های نای، پژوهشکده سل و بیماری‌های ریوی، مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی سل و بیماری‌های ریوی بیمارستان دکتر مسیح دانشوری، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران
- ۲- مرکز تحقیقات پیوند ریه، پژوهشکده سل و بیماری‌های ریوی، مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی سل و بیماری‌های ریوی بیمارستان دکتر مسیح دانشوری، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران
- ۳- مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات، پژوهشکده سل و بیماری‌های ریوی، مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی سل و بیماری‌های ریوی بیمارستان دکتر مسیح دانشوری، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران
- ۴- مرکز تحقیقات سل بالینی و اپیدمیولوژی، پژوهشکده سل و بیماری‌های ریوی، مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی سل و بیماری‌های ریوی بیمارستان دکتر مسیح دانشوری، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران
- ۵- مرکز تحقیقات بیماری‌های مزمن تنفسی، پژوهشکده سل و بیماری‌های ریوی، مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی سل و بیماری‌های ریوی بیمارستان دکتر مسیح دانشوری، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران

چکیده:

هدف این مطالعه توصیف یک مورد همودیاستن در بیماری است که بعلت ترومبوآمبولی ریوی تحت درمان با وارفارین قرار گرفته بود. این گزارش شاید کمکی باشد تا تشخیص و درمان بیماران مبتلا به چنین عارضه نادر ولی تهدید کننده زندگی، تسهیل گردد.

بیمار خانمی ۸۰ ساله بودند که بعلت تنگی نفس، درد پلورتیک قفسینه سینه و دیسفاژی در بخش مراقبت‌های ویژه بیمارستان دکتر مسیح دانشوری بستری گردیدند. بررسی‌های اولیه آزمایشگاهی نشاندهنده آنمی و INR بیشتر از ۸ بود که با تزریق پلاسما تازه منجمد مرتفع گشت. آسپیراسیون مایع پلوری که در تصاویر رادیولوژی مشخص بود، هموتوراکس را نشان داد. سی‌تی‌اسکن قفسه سینه نیز پهن‌شدگی مدیاستن به علت همودیاستن را مشخص ساخت. هیچ منبع خونریزی‌دهنده دیگری یافت نشد. با انجام اقدامات نگهدارنده و تصحیح اختلال انعقادی، علایم و نشانه‌های بیماری از بین رفتند.

خونریزی مدیاستن با علل غیر ترومایی از عوارض نادر ولی تهدید کننده زندگی در موارد درمان با ضد انعقادها می‌باشد که حتی در موارد عدم وجود علایم و نشانه‌های خونریزی آشکار، باید آنها را مد نظر قرار داد.

واژگان کلیدی: بیماری‌های مدیاستن، هماتوم، هموتراکس، وارفارین، عوارض جانبی

* نویسنده مسئول:

دکتر سید محمد رضا هاشمیان، مرکز تحقیقات بیماری‌های مزمن تنفسی، پژوهشکده سل و بیماری‌های ریوی، بیمارستان دکتر مسیح دانشوری، دارآباد، نیاوران، تهران، ایران، کد پستی: ۴۴۴۱۳-۱۹۵۶۹، پست الکترونیکی: mrhashemian@yahoo.com

مقدمه:

خانم ۸۰ ساله ای با شکایت درد پلورتیک قفسه سینه و دیسفاژی از یک ماه قبل، در بیمارستان دکتر مسیح دانشوری بستری شد. وی سابقه دیابت ملیتوس داشت و تاریخچه‌ی بیمار از نظر فشار خون منفی بود. ۲۰ روز قبل از بستری اخیر، بیمار تحت عمل جراحی کوله‌سیستکتومی قرار گرفته بود و چند روز بعد از عمل جراحی، بیمار دچار درد پلورتیک سمت راست قفسه سینه شده بود. بعد از معاینات اولیه، اسکن پرفیوژن ریه برای وی درخواست گردید که در آن نقص خونرسانی در دو سگمان ریه گزارش شد و بیمار با تشخیص ترومبوآمبولی ریه تحت درمان آنتی‌کواگولان قرار گرفت. به تدریج درد بیمار بدتر گشت و تنگی نفس نیز به علایم بیمار اضافه شد. بیمار همچنین از دیسفاژی شکایت داشته که با گذشت زمان به تدریج شدت آن افزایش یافت. بیمار جهت بررسی بیشتر در بیمارستان مسیح دانشوری بستری شد. در بدو مراجعه، بیمار به شدت بدحال بود و از درد پلورتیک شدید قفسه سینه شکایت داشت. وی همچنین مبتلا به تب خفیفی بود. علایم حیاتی وی به این صورت بود: درجه حرارت: ۳۸/۱، ضربان قلب: ۹۴، تعداد تنفس: ۱۹، فشار خون: ۱۷۰/۱۰۰. در معاینه بالینی بیمار رنگ پریده بود و دیسترس تنفسی خفیفی داشت. در معاینه قفسه سینه صداهای تنفسی در قسمت‌های پایین ریه‌ها کاهش یافته بود. جدول ۱ یافته‌های آزمایشگاهی بیمار را نشان می‌دهد. هموگلوبین بیمار در بدو بستری ۱۰/۹ بود و در روز پنجم به ۸/۳ کاهش یافت. همزمان با آن درد قفسه سینه و پلورال افیوژن^۱ بیمار افزایش پیدا نمود. همچنین در بدو بستری INR بیمار بالای ۸ بود (PT > ۳۹ و PTT > ۹۰). بعد از انفوزیون ۶ واحد پلاسمای تازه منجمد^۲ (FFP) و دو واحد packed cell هموگلوبین بیمار تا ۱۱/۲ افزایش یافت و تست‌های انعقادی طبیعی شد. در رادیوگرافی ساده قفسه سینه هنگام بستری، پهن شدگی مדיاستن و پلورال افیوژن دو طرفه دیده شد که هنگام آسپیراسیون پلورال افیوژن مایع آشکارا خونی خارج شد (شکل ۱). تجزیه و تحلیل پلورال افیوژن نشان دهنده‌ی هموتوراکس

جدول ۱ - یافته‌های آزمایشگاهی بیمار

روز هشتم	روز پنجم	بدو بستری	
۷۴۰۰	۷۱۰۰	۸۱۰۰	WBC count
۱۱/۲	۸/۳	۱۰/۹	هموگلوبین
طبیعی	-	۳۳	BUN
طبیعی	-	۰/۶	Creatinine
طبیعی	۱۳/۵	> ۳۹	PT
طبیعی	۳۹	> ۹۰	PTT
طبیعی	۱/۱	۸/۲	INR
-	طبیعی	۳۲۹۰۰۰	پلاکت
-	-	۲۸	ESR
-	-	طبیعی	CPK
-	-	طبیعی	LDH
-	-	طبیعی	الکترولیت‌ها
-	-	طبیعی	تست‌های کبدی
۱۳۷	۱۵۳	۹۳	قد خون ناشتا

و سطح آدنوزین دامیناز^۳ آن ۱۹ واحد بود. برای بیمار سی‌تی‌اسکن با تزریق ماده حاجب انجام گردید که علاوه بر پلورال افیوژن دو طرفه، یک تراکم غیر طبیعی در مדיاستن مشاهده گردید که با اثر فشاری روی تراشه، موجب باریک شدن مجرای آن شده بود (شکل ۲). با توجه به یافته‌های رادیوگرافیک و هموتوراکس، تشخیص هماتوم مדיاستن برای بیمار مطرح شد. بعد از اصلاح وضعیت انعقادی بیمار، علایم کاملا برطرف شد و بیمار با بهبودی کامل مرخص شد. در پیگیری‌های بعدی بیمار مشکلی نداشت.



شکل ۱- نمای گرافی رادیولوژی سینه یک بیمار تحت درمان با ضد انعقاد وارفارین که با درد سینه پلورتیک، تنگی نفس و دیسفاژی مراجعه نموده بود.

¹ Pleural effusion

² Fresh Frozen Plasma

³ Adenosine deaminase

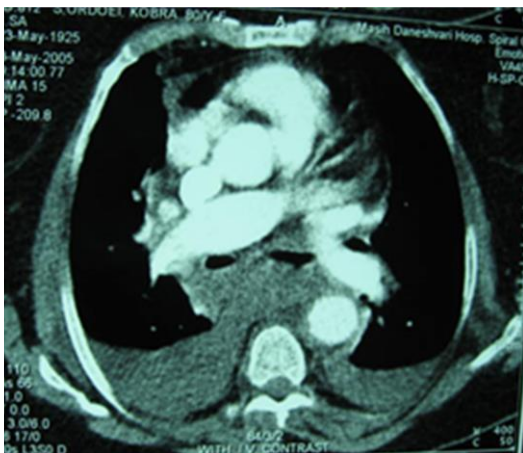
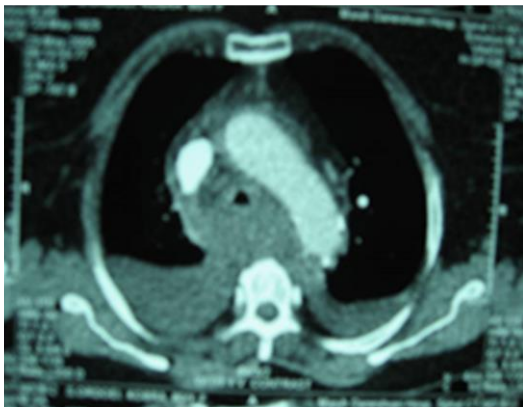
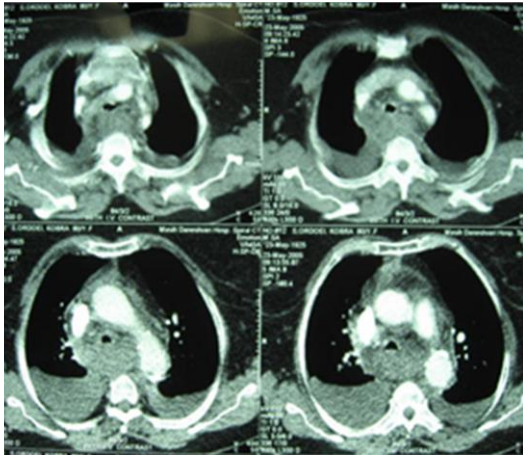
بحث:

هماتوم مدیاستن در اکثر موارد به علت آسیب‌های عروقی ناشی از تروماهای مدیاستن ایجاد می‌شود. این آسیب‌ها ممکن است آسیب‌های غیر نافذ به عروق بزرگ مانند آئورت توراسیک [۱] و شریان‌های پستانی داخلی [۲] باشند. همچنین مواردی از خونریزی مدیاستن بدنال اقدامات تهاجمی مانند آسپیراسیون سوزنی باریک توده‌های نزدیک آئورت توراسیک و آسپیراسیون سوزنی ترانس‌برونکیال^۱ جهت مرحله‌بندی کارسینوماهای برونکوژنیک^۲ گزارش شده است [۳]. یک علت دیگر دیسکسیون آئورت^۳ است. یک دسته دیگر از خونریزی‌های مدیاستن شامل آسیب‌های غیر تروماتیک است. این دسته نادر، خود به سه گروه مختلف تقسیم می‌شود:

- ۱) همومدیاستن ثانویه به اختلالات خونریزی دهنده (مانند آنچه در مورد این بیمار دیده شد)
- ۲) همومدیاستن ثانویه به خونریزی داخلی اعضا یا غدد موجود در مدیاستن.
- ۳) همومدیاستن ایدیوپاتیک بدون اختلال خونریزی دهنده‌ی زمینه‌ای [۴].

قبل از ساخت سی‌تی‌اسکن اسپیرال مولتی دکتور^۴ قفسه سینه، روش استاندارد طلایی در ارزیابی بیماران دچار پهن‌شدگی مدیاستن، آنژیوگرافی بود. در حالی که امروزه آنژیوگرافی به‌عنوان یک روش تهاجمی با خطر بالا، بطور گسترده‌ای توسط سی‌تی‌اسکن اسپیرال مولتی دکتور قفسه سینه جایگزین شده است. با این وجود هنوز هم از رادیوگرافی ساده قفسه سینه بعنوان ابزار تشخیصی مهمی استفاده می‌شود [۵].

در مورد این بیمار، سرنخ اولیه که ما را به سمت تشخیص احتمالی هماتوم مدیاستن و در نتیجه درخواست سی‌تی‌اسکن اسپیرال قفسه سینه راهنمایی کرد، اختلال خونریزی دهنده بیمار و وجود مدیاستن پهن و پلورال افیوژن دو طرفه در رادیوگرافی ساده قفسه سینه بود. آسپیراسیون مایع خونی از فضای پلور و اطلاعات حاصل از تجزیه و تحلیل آن، تشخیص مطرح شده را تقویت



شکل ۲ - نمای سی‌تی‌اسکن بیمار با مدیاستن پهن‌شده، نشانگر توده غیرطبیعی منطبق با هماتوم در مدیاستن بود.

کرد. تشخیص دیسکسیون آنوریسمال آئورت بعد از انجام سی‌تی‌اسکن قفسه سینه با تزریق ماده حاجب رد شد. درمان هماتوم مدیاستن به بیماری زمینه‌ای و شدت علائم بستگی دارد [۴]. در بیمار مطرح شده، اصلاح اختلال انعقادی ناشی از مسمومیت با وارفارین و انجام اقدامات حمایتی، باعث برطرف شدن علائم وی شد و بیمار بعد از ده روز از بیمارستان مرخص شد.

¹ Transbronchial

² Bronchogenic carcinoma

³ Aortic dissection

⁴ Multi detector spiral CT Scan

منابع:

- 1) Wong H, Gotway MB, Sasson AD, Jeffrey RB. Periaortic hematoma at diaphragmatic crura at helical CT: sign of blunt aortic injury in patients with Mediastinal hematoma. *Radiology*. 2004;231(1):185-189.
- 2) Kwon OY, Chung SP, Yoo IS, Song CJ, Kim IB, Kim SW. Delayed presentation of internal mammary artery rupture after blunt chest trauma: characteristic CT and plain x ray findings. *Emergency Medicine Journal*. 2005;22(9):664-665.
- 3) Lazzari Agli L, Trisolini R, Burzi M, Patelli M. Mediastinal hematoma following transbronchial needle aspiration. *Chest*. 2002;122(3):1106-1107.
- 4) Gomelsky A, Barry MJ, Wagner RB. Spontaneous mediastinal hemorrhage: a case report with a review of the literature. *Maryland State Medical Journal*. 1997;46(2):83-87.
- 5) Geusens E, Pans S, Prinsloo J, Fourneau I. The widened mediastinum in trauma patients. *European Journal of Emergency Medicine*. 2005;12(4):179-184.

Case Report- An 80 year old woman with pleuritic chest pain and dysphagia

Majid Malekmohammad¹, Babak Sharif Kashani²,
Soheila Zahirifard³, Mandana Chitsazan⁴, Seyed Mohammadreza Hashemian^{5*}

- 1) Tracheal Diseases Research Center, National Research Institute of Tuberculosis and Lung Diseases (NRITLD), Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
- 2) Lung Transplantation Research Center, National Research Institute of Tuberculosis and Lung Diseases (NRITLD), Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran .
- 3) Tobacco Prevention and Control Research Center, National Research Institute of Tuberculosis and Lung Diseases (NRITLD), Shahid Beheshti University of Medical Sciences ,Tehran, Iran
- 4) Clinical Tuberculosis and Epidemiology Research Center, National Research Institute of Tuberculosis and Lung Diseases (NRITLD), Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
- 5) Chronic Respiratory Diseases Research Center, National Research Institute of Tuberculosis and Lung Diseases (NRITLD), Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Abstract:

The aim of this study is to describe a case of hemomediastinum in a patient being treated with warfarin for pulmonary thromboembolism; in order to facilitate diagnosis and clinical management of patients suffering from this rare but life-threatening complication.

An 80-year-old patient was admitted to Intensive Care Unit of Dr. Masih Daneshvari hospital, Shahid Beheshti Medical University due to pleuritic chest pain, dyspnea and dysphagia. The Patient's laboratory results showed anemia and an INR >8 and which was corrected by infusion of fresh frozen plasma. The aspiration of evident pleural fluid on chest radiograph, showed hemothorax. Mediastinal widening was assessed by chest CT-scan which denoted on a mediastinal hematoma. There was no other site of bleeding. Symptoms subsided with supportive care and correction of coagulopathy.

Non-traumatic mediastinal hemorrhage is a rare and potentially life-threatening complication of anticoagulant therapy which must be taken into consideration even in the absence of symptoms of overt bleeding.

Keywords: Mediastinal Diseases, Hematoma, Hemothorax, Warfarin, Adverse effects

* Corresponding Author:

Seyed Mohammad Reza Hashemian, Chronic Respiratory Diseases Research Center, National Research Institute of Tuberculosis and Lung Diseases (NRITLD), Daar-Abad, Niavaran, Tehran, Iran. Email: smrhashemian@gmail.com