

## همویلی ضربه‌ای

مجله نظام پزشکی

سال ششم ، شماره ۴ ، صفحه ۲۷۷ - ۲۵۳۶

\*دکتر احمد اسماعیل زاده

شرح حال بیمار: مصدوم جوانی است ۱۷ ساله که بعلت ضربه شدید شکم در حادثه رانندگی فوراً بستری شد. با وجود انجام دادن کارهای لازم برای نوتولانی «Réanimation» در ۲۴ ساعت نخست نشانه‌های کاهش فشار خون، کم خونی، سفنتی و سختی جدار شکم رو بشدت وافزایش بود. ناچار بیمار تحت عمل جراحی قرار گرفت. حفره شکم پر از خون بود که پس از تخلیه آن ۲ لیتر خون تزریق شد. ضمن کاوش پارگی قسمت میانی لب راست کبد بطول ۱۰ سانتیمتر و به عمق ۴ سانتیمتر با کناره‌های ناهموار و خون‌دهنده جلب توجه کرد. بخیه بصورت X و تامپونمان انجام شد. حال بیمار تا روز هفت‌مردمه بهبود رفت. در آغاز هفته دوم دردهای پوکنده راست همراه بازرسی از نوع انسدادی، سقوط فشار خون و کاهش مقدار هما توکریت مشاهده شد. پس از ۸ ساعت، خونریزی بصورت ملنا توجه پزشک معالج را بوجود همویلی ضربه‌ای جلب کرد. آرتربیوگرافی انتخابی «سلکتیو» شریان سلیاک نزد بیمار انجام شد. کدورت حجمی باحدود منظم در فاز شریانی در قسمت مرکزی لب راست کبد مشاهده گشت. بعلاوه کیسه صfra و مجرای هپاتوکلدوک بطور همزمان در فاز شریانی کدر و نمایان گردید (شکل ۱) که؛ وجود آنوریسم کاذب و فیستول «آرتربیوپیلیر» میباشد و عامل همویلی محسوب میگردد.

بیمار تحت عمل جراحی مجدد قرار گرفت. در قسمت قدامی تھتانی دیافراگم راست توده‌ای که حاوی خون و صفراء بود وجود داشت، تخلیه شد. بعلت اتساع شدید مجاری صfra و کیسه صfra

مقدمه: یکی از علل خونریزی‌های دستگاه گوارش بصورت ملنا، همویلی است. بعبارت دیگر خونریزی‌های کبد از راههای صفراء و لوله گوارش دفع میشود و بصورت ملنا ظاهر می‌کند که متأسفانه از نظر بالینی کمتر به آن توجه میشود. آزمایش‌های متداول رادیولوژیائی مری و معده و دوازدهه و ترانزیت ولاومان باریته نیز در اینکونه خونریزی‌ها منفی میباشد. تنها از تشخیص عبارت است از:

- ۱- توجه پزشک به همویلی
  - ۲- بررسی عروق کبد چه سرخرگ و چه سیاهرگ با انجام آرتربیوگرافی سرخرگ کبد.
- همویلی ضربه‌ای عارضه‌ای است نادر بطوریکه در سال ۱۹۶۹ فقط تعداد ۸۴ مورد آنرا در تاریخچه پزشکی جستجو و گزارش کرد. تمام این ۸۴ مورد در نتیجه ضربه‌های بسته شکم ایجاد شده و پیش آگاهی آن خیم و بین ۳۰-۴۰٪ مرگ و میر داشته است (۵).

همویلی ضربه‌ای پس از یک دوران ۴-۲ هفته‌ای به دنبال ضربه باز و غالباً بدنبال ضربه‌ای بسته ناحیه شکم که همراه با آسیب کبد باشد، ظاهر مینماید. علت آن تباہی و مرگ بافت کانون مضروب و ایجاد آنوریسم کاذب کبد همراه با فیستولهای Arterio- Veino-Biliaire و Biliaire میباشد (۶).

انگیزه اینجانب از نوشن این مقاله تشخیص مثبت همویلی با کمک آرتربیوگرافی سرخرگ کبد و روشن کردن نحوه درمان جراحی آن است که بوسیله بستن «لیگاتور» سرخرگ کبد انجام پذیرمی‌باشد.

\* من کز پزشکی شاهرضا، دانشگاه فردوسی- مشهد.

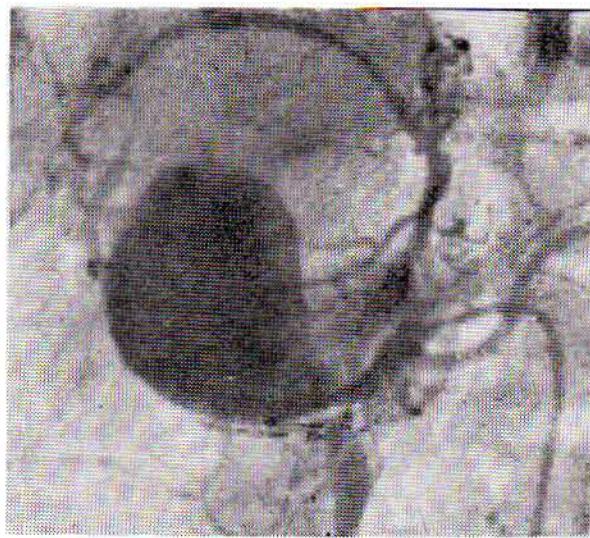
اولاً، چون سرخرگ کبد و بخصوص شاخه لب راست آن در ۴۰٪ موارد از سرخرگ مازاتریک فوقانی منشعب میگردد بنابراین در صورت منفی بودن آرتربوگرافی تنفس سلیاک باید در همان جلسه آرتربوگرافی مازاتریک نیز انجام شود.

ثانیاً، با توجه به اینکه منشاء هموییلی ممکن است سیاهرگ‌های کبد باشد بنابراین جست وجوی رادیولوژیائی محور اسپلنوبورتال با تهیه کلیشهای تأثیری جهت بررسی احتمالی وجود فیستول Veino-Biliaire ضرور است و با این‌شیوه امر وظه کمتر احتیاج به انجام اسپلنوبورتوگرافی خواهیم داشت. بدینهی است با تهیه کلیشهای همزمان رخ و نیمرخ «Face et profil»، میتوان توپوگرافی ضایعه را برای جراح بهتر مشخص کرد.

**تفسیر رادیولوژیائی:** چنانچه با یک آنوریسم کاذب ضربهای موافق باشیم معمولاً در فاز شریانی کدورتی کم و بیش وسیع در کبد مشاهده خواهیم نمود(۷) و چنانچه فیستول عروقی-صرف‌آوی ایجاد شده باشد که در مجاری صفراء همزمان با کدر شدن سرخرگ‌ها و یا سیاهرگ‌ها جلب‌توجه مینماید ولی مسیر فیستول بندرت بطور واضح مشخص خواهد شد. در این مورد چنانچه کلانتریو-گرافی ضمن عمل جراحی انجام شود معمولاً مسیر و محل فیستول را مشخص می‌سازد. نکته جالب توجه اینکه تظاهرات بالینی هموییلی معمولاً دوره‌ای است «Périodique»، یعنی در فواصل حملات حال بیمار خوبست، زیرا بعلت ایجاد لخته در مجرای هپا توکلدوک، زردی و درد عارض میگردد و بادفع لخته و جریان یافتن صفراء و خون معمولاً درد و زردی بیمار نیز کاهش می‌یابد(۶). با این ترتیب آرتربوگرافی سرخرگ کبد نیز بهتر است در مرحله خونریزی «Phase hemorragique» انجام شود چه بسا در غیر اینصورت بعلت وجود لخته در مجاری صفراء محل و مسیر فیستول و همچنین مجاری صفراء توسط ماده حاجب کدر نشود و تشخیص آرتربوگرافیائی بفلط منفی جلوه کند.

#### خلاصه:

هموییلی ضربهای بیماری نادریست و از نظر بالینی با شانه‌های سه‌گانه، درد، زردی و خونریزی دستگاه گوارش تظاهر نموده و مشخص میگردد. بدینهی است هر یک از شانه‌های بالینی یادشده میتواند تشخیص‌های افتراقی متعددی را مطرح کند. خونریزی بصورت ملنا، تمامی عوارض خونریز دستگاه گوارش را در برمی‌گیرد و از این نظر اغلب برای بیمار درخواست رادیوگرافی مری و معده و دوازده‌هروده‌های مشود که منفی خواهد بود. بعلت وجود زردی، بیماریهای متعدد همراه بسایر قان مطرح میگردد و یافته‌های آزمایشگاهی و رادیولوژیائی نیز گویای تشخیص مثبت هموییلی



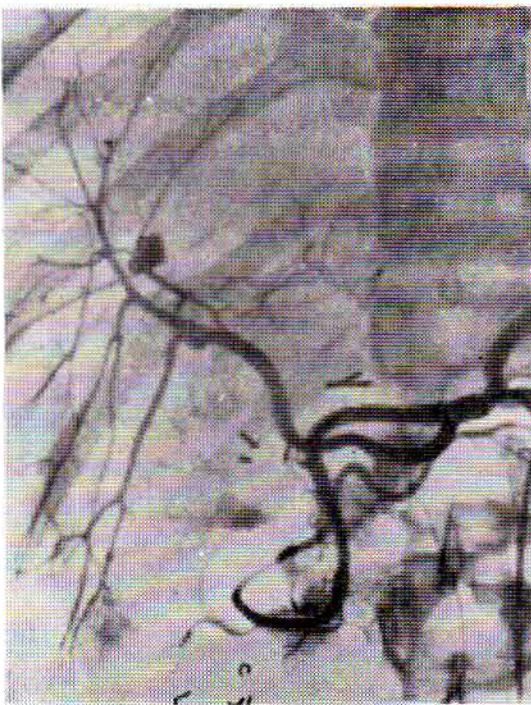
شکل ۱

جدار کلدوک باز و مقدار زیادی خون و لخته همراه با اولاد صفر اوی خارج گردید و جهت در ناز آن لوله Kehr کار گذاشته شد. با کاوش ییشور، زخم حاصل از ضربه و بخیمهای کانون مصدوم قابل روئیت نبود ولی تمام لب راست کبد کدر و زرد مایل به قهوه‌ای بود. گزارش جراح حاکی است که جهت احتراز از لبکتومی راست و برای جلوگیری از خونریزی، شاخه راست سرخرگ کبد بسته شد (لیگاتور). زردی پس از ۱۵ روز بکلی از بین رفت. درد و خونریزی بیمار تکرار نشد.

داده‌های آزمایشگاهی و S.G.O.T و S.G.P.T پس از ۲ هفته طبیعی بود و بیمار ۱۵ روز پس از عمل جراحی دوم مخصوص شد. بحث: از نظر بالینی هموییلی باسه نشانه زیر مشخص میگردد:  
۱- درد هیپوکندر راست که در آنوریسم کاذب پس از ضربه (Post-Traumatic) فوق العاده شدید است و در فستولهای عروقی - صفر اوی شدت کمتری دارد.

۲- زردی از نوع انسدادی که علش خونریزی داخل مجاری صفراء و ایجاد لخته میباشد و اغلب شدید و دارای خصلت بحرانی است، بدین معنا که (Par crise) بروز می‌کند.

۳- خونریزی گوارش بصورت ملنا تنها نشانه‌ای است که بعلت ترس و هراس معمولاً بیمار را نزد پزشک میکشاند. آزمایش‌های رادیولوژیائی لوله گوارش اغلب منفی است، ولی چنانچه پزشک توجه به هموییلی داشته باشد و سابقه بیمار را از نظر ضربه‌آسیب کبد بررسی کند با آرتربوگرافی سرخرگ کبد میتوان به تشخیص بیماری دست یافت. در اینجا توجه بدون نکته اساسی لازم و ضرور است.



شکل ۲

شد (۱۰، ۹، ۴، ۱) (شکل ۲). این مسئله نیز در آرتربیو گرافیهای گزارش شده توسط Fékété منعکس است که بعداز بستن سرخرگ کبد، به سرعت نشانه های پیدایش سرخرگ های جدید کبد از منابع مختلف بخصوص سرخرگ فرنیک، بین دندانی، اپیلوئیک و پانکراتیکو دئودنال انجام شده است.

#### REFERENCES:

- 1- Bengmark, S.: Ronsengren. Angiographic study of the collateral circulation of the liver after ligation of the Hepatic artery in Man. American. J. Surgery. 119, 620-624. 1970.
- 2- Cleveland, R.J., Jackson, B.H.: Traumatic intrahepatic artery portal vein fistula with associated hemobilia. Ann. Surgery 451. 1970-1971.
- 3- Couinaud, C., Juni, G., Weinfeld, G.: Ligature de l'artere hepatique. Mem. Acad. Chirurgie 96, 494-499. 1970.
- 4- Couinaud, C., Ligature de L'Artere Hepatique. J. Chi 107, 1-2, 7-22, 1972.
- 5- Fékété, F. Guillet, P., Mayer: Hemobilie traumatique. Ann. Chirurgie 23, 1199. 1969.
- 6- Gundersen, A.E., Green, R.M.: Traumatic hemobilia; Accurate pre-operative diagnosis artery Angiogram 62, 862, 1967.
- 7- Kate. M.C.: Chien esing meng. Angiographic evaluation of traumatic intra-hepatic pseudo-anevrysm and hemobilia. Radiology 9, 84-95. 1970.
- 8- Lopez, E.: Le Diagnostic arteiographique des faux anevrysmes traumatiques du foie. presse Medicale: 1, 12, 791. 1972.
- 9- Michels, N.A.: Collateral arterial pathway to the liver after ligation of the hepatic artery and removal of the coeliac axis. Cancer. 6, 708, 1953.
- 10- Wilkinson, G., Mikhelsen, C. The treatment of post-traumatic hemobilia by ligation of the common hepatic artery-S. Chir. N. American 48, 1337-3148, 1968.

نمیباشد. لذا تنها راه تشخیص بررسی رگ های کبد قبل از عمل جراحی (۸) و یا کلانژیو گرافی ضمن عمل جراحی میباشد. راههای درمان متعدد است. حتی المقدور باید از برداشتن بخشی از کبد «هپاتکتومی پارسیل» خود داری کرد.

بستن سرخرگ کبد به علت تباهی و مرگ بافت آن بطور نادر انجام میشود ولی در موارد خونریزی وسیع و آسیب شدید ناگزیر با نجات آن خواهیم بود و تا کنون نتیجه مطلوب داشته است بطوریکه در ۸۴ مورد همو بیلی که Fékété در ۸ مورد اجباراً بستن سرخرگ کبد انجام شده و در ۸ مورد نتیجه مطلوب بوده است. Couinaud عقیده دارد که در شرایط فیزیو پاتولوژیائی زیر میتوان دستگاه شریانی کبد را حذف

نمود (۳) :

۱- سلوشهای کبد سالم باشد.

۲- کمبود اکسیژن اسیون اور گانیسم در کار نباشد زیرا در اینصورت خون سیاهرگ بباب میتواند اکسیژن اسیون کبد را تضمین کند.

۳- در ناچار دستگاه صفراء بطور طبیعی و صحیح برگزار گردد. یمار مورده بحث ماجوان و دارای شرایط فوق الذکر بود و توانست عمل جراحی و بستن شریان لب راست کبد را بطور مطلوب تحمل کند. در آزمایش کنترول (Cœlio-Mesentericques) (Revascularisation) شانه های پیدایش سرخرگ های تازه کبد با منشاء شریان کرونر استوماشیک و مزاتریک فوکانی مشاهده