



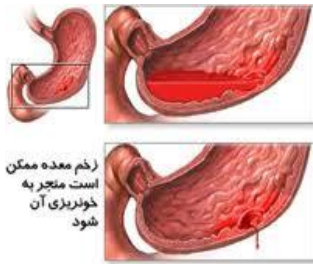
انجمن ملی هماتولوژی، نشانه‌های بالینی در مریض

خونریزی دستگاه گوارش (بزرگسالان)

خون ریزی در اثر صدمه موضعی یا تحریکاتی ایجاد می شود که سبب خراش یا زخم مخاط دستگاه گوارش می شود.

خون ریزی های دستگاه گوارش به دو دسته با منشأ فوقانی و تحتانی تقسیم می شوند. خون ریزی هایی که در قسمت اثنی عشر به بالا رخ داده

باشند، خون ریزی دستگاه گوارش فوقانی نامیده می شوند.



نشانه های خون ریزی :

خون ریزی گوارشی به 5 شکل زیر می تواند ظاهر شود:

1- استفراغ خون روشن با موادی با زمینه قهوه ای که نشانه خون ریزی قسمت فوقانی دستگاه گوارش است.

2- مدفوع قیری و بدبو ، این نوع مدفوع که ملنا نام دارد بر وجود خون حداقل به مدت 14 ساعت در دستگاه گوارش دلالت می کند.

3- عبور خون قرمز روشن یا خرمائی مایل به قرمز در مدفوع که این تظاهر بیشتر مربوط به خون ریزی قسمت تحتانی دستگاه گوارش است. اگر

چه در خون ریزی های وسیع دستگاه گوارش فوقانی نیز چنین تظاهری می تواند وجود داشته باشد.

4- خون ریزی مخفی گوارشی که در آزمایشات اختصاصی مربوط به مدفوع تشخیص داده می شود. این نوع خون ریزی بیشتر نشانه تومورهای

دستگاه گوارشی است که معمولاً با علائمی نظیر کاهش وزن و علائم کم خونی مزمن همراه است.

البته موارد دیگر نیز می توانند سبب خون ریزی مخفی گوارشی شوند.

5- علائم از دست دادن خون یا کم خونی مانند سیاهی رفتن چشم، سنکوپ، درد قفسه سینه یا تنگی نفس. این علائم می توانند تنها علائم خون ریزی باشند.

علت های خون ریزی گوارشی :

بیماری هایی که موجب خون ریزی گوارشی فوقانی می شوند عبارتند از :

زخم های معده واثنی عشر، واریسهای گوارشی (عمدتاً در اثر مشکلات کبدی و عروق مربوط به آن ایجاد می شوند)، خراشیدگی های مخاط معده

و یا اثنی عشر ، خراشیدگی های التهابی مری، بدخیمی ها و دلایل نامعلوم.

- شایعترین علت خون ریزی با منشأ روده کوچک، گشاد شدگی غیر طبیعی عروقی و تومورها است. مصرف داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی

نیز می تواند با ایجاد خراشیدگی و زخم در روده کوچک، باعث خون ریزی مزمن و نامعلوم گوارشی شود.

- علل خون ریزی با منشأ روده بزرگ ، همورئید (بواسیر) زخم های مقعد، بیرون زدگی جداره روده، گشاد شدگی غیر طبیعی عروقی، سرطان های

گوارشی و التهاب روده است.

علائم و یافته ها: اگرچه شروع خون ریزی ممکن است در ارتباط با خستگی، تنش، فشار عصبی، عفونت دستگاه گوارش فوقانی، بی احتیاطی در رژیم غذایی، مصرف الکل و یا داروهای محرک باشد، ولی ممکن است بدون وجود هیچ عامل مستعد کننده مشخصی نیز بروز کند.

علائم و یافته ها به شدت خون ریزی بستگی دارد. در خون ریزی خفیف و کم (کمتر از 500 میلی لیتر) بیمار ممکن است فقط دچار کمی ضعف و تعریق شود. خون ریزیهای قابل توجه منجر به تغییر در وضعیت ضربان قلب و فشار خون می شوند همچنین بیماران عموماً با ضعف، سرگیجه، تنگی نفس، درد کرامپی شکم و اسهال مراجعه می کنند. از دست دادن شدید خون (بیش از یک لیتر خون در 24 ساعت) ممکن است سبب بروز علائم شوک شود.

درمان: زمانی که بیمار، با خون ریزی گوارشی مراجعه می کند، پس از ثابت کردن علائم حیاتی بیمار از طریق مایع درمانی مناسب، برای بیمار لوله

معده گذاشته می شود، شستشوی معده انجام می شود و وضعیت شدت خون ریزی بیمار تخمین زده می شود.

پس از آن برای تشخیص و درمان خون ریزی، به تشخیص و صلاحدید پزشک و توسط پزشک، بسته به منشأ خون ریزی، بررسی ها انجام می شود.

توجه: علیرغم اینکه اغلب موارد، خون ریزی های گوارشی در اثر بیماری های خوش خیم اتفاق می افتد، ولی بیماران باید حتماً از نظر بدخیمی

مورد بررسی قرار گیرند. به عنوان مثال در خون ریزی دستگاه گوارش تحتانی فقط نباید همورئید (بواسیر) را مد نظر قرار داد و سایر موارد نیز باید بررسی شود.

تشخیص: در خونریزی قسمت فوقانی مجرای گوارش، پزشک از روشی به نام آندوسکوپی مجرای فوقانی استفاده می کند. در این روش یک لوله فیبر نوری کوچک از طریق مری پایین فرستاده شده و وارد معده می شود تا محل خونریزی را کشف کند. در خونریزی های مجرای گوارش تحتانی، پزشک ممکن است از کولونوسکوپی استفاده کند. کولونوسکوپی یعنی دیدن کلون یا روده بزرگ که در واقع همان آندوسکوپی قسمت تحتانی دستگاه گوارش است، اما لوله آن از طریق مقعد وارد شده و در روده بزرگ به سمت بالا هدایت می شود. به عقیده وی در اغلب موارد تشخیص وجود خون در مدفوع فقط از طریق تست های آزمایشگاهی امکان پذیر است، زیرا مقدار خون، کمتر از مقداری است که قابل رویت باشد و به این حالت خون مخفی گفته می شود.

● درمان، بستگی به علت و شدت خونریزی دارد:

وی با اشاره به این که در خونریزی واریس مری ممکن است از روش های گوناگونی برای توقف خونریزی استفاده شود، خاطرنشان می کند: گاهی تزریق مستقیم دارو به داخل سرخرگ خونریزی دهنده می تواند خونریزی را متوقف کند. در خونریزی ناشی از زخم، گاستریت (التهاب معده)، پولیپ ها یا بواسیر (هموروئید) درمان منشأ آن در اغلب موارد باعث توقف خونریزی می شود. گاهی نیز با استفاده از جریان الکتریکی یا نور لیزر که از طریق یک آندوسکوپ به محل منتقل می شود، می توان خونریزی معده و روده بزرگ را متوقف کرد. در مواردی که خونریزی به این درمان ها پاسخ نمی دهد هم عمل جراحی ضرورت می یابد. همچنین افرادی که مبتلا به این زخم ها و خونریزی هستند، باید از خوردن غذاهای محرک، سوسیس و کالباس، سیر، قهوه، چای و فلفل خودداری کنند.

مرکز آموزشی درمانی شهید محمدی بندرعباس