

مقاله اصلی

بررسی میزان فشار خون بالا و سایر عوامل مستعد کننده سیستمیک در بیماران مبتلا به خونریزی خود به خودی زیر ملتحمه

تاریخ دریافت: ۹۲/۱۰/۱۲ - تاریخ پذیرش: ۹۳/۵/۱۱

خلاصه

مقدمه

خونریزی زیر ملتحمه ای خودبه خودی، بیماری خود محدود شونده ای است که معمولاً عوارض بینایی ندارد. ترمای خفیف یا عوامل سیستمیک از علل زمینه ای آن است. اهداف از این مطالعه بررسی میزان فشار خون بالا و سایر عوامل مستعد کننده سیستمیک در بیماران مبتلا به خونریزی زیر ملتحمه ای خود به خودی است.

روش کار

این مطالعه توصیفی مقطعی در سال ۱۳۸۳-۱۳۸۴ بر بیماران مبتلا به خونریزی خود به خودی زیر ملتحمه ای مراجعه کننده به بیمارستان خاتم النبیا انجام شد. در بیماران اندازه گیری فشار خون سیستمیک و معاینات کامل چشم پزشکی انجام شد. سابقه فشار خون، دیابت، اختلال انعقادی یا مصرف داروی ضد انعقاد، انجام مانور والسالوا از بیمار گرفته شد و در فرم پرسشنامه تکمیل گردید. بررسی و تجزیه و تحلیل اطلاعات با نرم افزار SPSS و آزمون های کای اسکور و تی انجام شد.

نتایج

در مجموع ۶۱ بیمار مورد بررسی قرار گرفت. ۴۵ نفر مرد (۷۴٪) و ۱۶ نفر زن (۲۶٪) بودند و میانگین سنی آنها ۴۳٫۵ سال با طیف سنی ۵-۷۱ سال بود. ۴۱ بیمار (۶۷٪) دست کم یکی از فاکتور های سیستمیک مورد بررسی را داشتند. ۱۰٪ سابقه ی فشار خون بالا و ۱۵٪ فشار خون سیستمیک یا دیاستولیک اندازه گیری شده ی بالایی بدون سابقه قبلی در اورژانس داشتند (سیستولیک بیشتر از ۱۳۵ یا دیاستولیک بیشتر از ۸۵ میلیمتر جیوه). سابقه ی دیابت شیرین در ۱۷٪، انجام مانور والسالوا در ۱۵٪ و مصرف دارو های ضد انعقاد خون در ۱۰٪ از بیماران وجود داشت.

نتیجه گیری

این بیماری ممکن است در زمینه یک بیماری سیستمیک ایجاد شود. افزایش فشار خون، دیابت و مانور والسالوا شایعترین عوامل سیستمیک مرتبط با این بیماری است.

کلمات کلیدی: خونریزی، دیابت شیرین، زیر ملتحمه، فشار خون سیستمیک، مانور والسالوا

پی نوشت: نویسندگان ارتباط و انگیزه مالی نداشته و از تمامی کسانی که در گردآوری داده ها و نوشتن مقاله یاری رسانیده اند تشکر می کنند.

۱ محمد اعتضاد رضوی
۲ محمد شریفی*
۳ طاهره حاج محمدیان

۱-دانشیار گروه چشم پزشکی، مرکز تحقیقات چشم، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

۲-استادیار گروه چشم پزشکی، مرکز تحقیقات چشم، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

۳-پزشک عمومی، مشهد، ایران

*مشهد- دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

تلفن: ۰۵۱-۳۷۲۸۱۴۰۱-۹۸+

email: sharifim@mums.ac.ir

مقدمه

در بین بیماری های چشم ، خونریزی خود به خودی زیر ملتحمه یکی از علل شایع مراجعه ی بیماران به اورژانس چشم پزشکی می باشد. خونریزی های خود به خودی زیر ملتحمه علت مراجعه ی تقریباً ۲/۹٪ بیماران را به اورژانس چشم پزشکی شامل می شود (۱،۲). این اختلال ناشی از نقص لوکالیزه در عروق خونی ملتحمه می باشد و اگر چه معمولاً خوش خیم است ولی تجمع خون زیر ملتحمه ظاهر ترسناکی دارد که توجه بیمار را به خود جلب می کند و وی را به دنبال درمان می کشاند (۳، ۴). خونریزی خود به خودی مربوط به مواردی است که بیمار سابقه ی مشخصی از تروما یا عفونت چشم نداشته باشد. در بررسی بیمار مبتلا به خونریزی خود به خودی زیر ملتحمه باید عوامل زمینه سازی هم چون دیابت شیرین ، سابقه ی فشار خون بالا و انجام مانور والسالوا قبل از بروز خونریزی را مورد بررسی قرار داد (۴، ۷-۱). بروز خونریزی های مکرر زیر ملتحمه می تواند با بیماری های سیستمیک همراهی داشته باشد و ممکن است اولین نشانه از یک بیماری سیستمیک بوده و حتی می تواند منجر به تشخیص اولیه ی تعداد قابل توجهی از افراد مبتلا به فشار خون بالا شود (۷، ۳-۹). با توجه به اینکه هر کدام از این بیماری ها عوارض مهمی برجای می گذارد، انجام معاینه و شرح حال کامل از بیمار به خصوص مصرف دارو یا سابقه بیماری های سیستمیک در بیمار مراجعه کننده با خونریزی زیر ملتحمه خود به خودی ضروری است (۴).

روش کار

این مطالعه به صورت توصیفی مقطعی در سال ۱۳۸۴-۱۳۸۳ بر بیماران مبتلا به خونریزی خود به خودی زیر ملتحمه که سابقه ضربه چشمی نداشتند و به اورژانس بیمارستان خاتم الانبیاء مراجعه کرده بودند، انجام گرفت. معیار ورود شامل تمام بیماران مبتلا به خونریزی زیر ملتحمه ای که به صورت خودبه خودی ایجاد شده و شخص یا همراهیان متوجه ان شده و معیار های خروج شامل بیمارانی بود که خونریزی به علل ضربه چشمی، جراحی چشم، مالش چشمی، مصرف لنز تماسی یا کونزکتیویت حاد ایجاد شده بود.

نتایج

نمونه برداری به صورت آسان و در بازه زمانی شش ماهه بر بیماران مراجعه کننده به اورژانس بیمارستان خاتم الانبیاء انجام گرفت. معاینات کامل چشم پزشکی از جمله تعیین حدت بینایی ، رفلکس مردمک ، حرکات چشمی، معاینات بیومیکروسکوپیکی و فوندوسکوپیکی توسط رزیدنت کشیک بر بیماران انجام شد و فاکتور هایی چون سابقه ی فشارخون بالا (بیشتر از ۱۳۵/۸۵ میلیمتر جیوه به طور مداوم) یا مصرف داروی ضد فشار خون (کاپتوپریل - انالاپریل و غیره) ، سابقه مصرف داروی ضد انعقاد خون (مثل: آسپرین، هپارین، وارفارین و تیکلوپیدین و ...) ، سابقه انجام مانور والسالوا (وجود استفراغ، سرفه، ...) قبل از مراجعه، سابقه دیابت شیرین (قند خون ناشتای بیشتر از 126mg/dl یا مصرف داروی ضد دیابت (متفورمین، گلیبنکلامید، انسولین و غیره) و دفعات ابتلا به خونریزی خود به خودی زیر ملتحمه مورد بررسی قرار گرفت و در فرم پرسشنامه تکمیل گردید. فشار خون سیستمیک در حالت خوابیده بر روی تخت از دست چپ توسط یکی از پزشکان اورژانس توسط مانومتر جیوه ای در دو نوبت نیم ساعته اندازه گیری شده و میانگین در پرسشنامه وارد گردید. در صورت بالا بودن فشار خون، بیمار به پزشک داخلی ارجاع و نتیجه مشاوره مبنی بر تایید وجود فشار خون در پرسشنامه ثبت می شد. تحلیل آماری یافته ها توسط نرم افزار SPSS انجام شده و برای تجزیه و تحلیل داده ها از تست های کای اسکوئر و آزمون مقایسه ی میانگین ها (تی) استفاده گردید.

در این تحقیق ۶۱ بیمار مورد مطالعه قرار گرفتند که ۴۵ نفر (۷۴٪) مرد و ۱۶ نفر (۲۶٪) زن با طیف سنی ۵ - ۷۱ سال بودند. (میانگین سنی بیماران ۴۳/۵ با انحراف معیار ۱۶/۵ سال بود) . بر اساس آزمون کای اسکوئر درگیری مردان به صورت معناداری بیشتر از زنان بوده است ($p < 0.001$). از بیماران مورد مطالعه ۴۱ بیمار (۶۷٪) یکی از فاکتور های مستعد کننده را داشتند. ۱۰٪ بیماران سابقه ی فشار خون بالا یا مصرف داروی ضد فشار خون (کاپتوپریل، انالاپریل، اتنولول، تیاژید یا دیورتیک) را ذکر می کردند. میانگین سنی افراد مبتلا به سابقه فشار خون بالا 52 ± 10

خونریزی های خود به خودی می تواند با بیماری های سیستمیک نظیر فشار خون بالا، دیابت، مصرف داروهای ضد انعقاد خون یا انجام مانور والسالوا و سایر عوامل ارتباط داشته باشد (۶،۲). در مطالعات انجام شده ۲/۹٪ مراجعات به کلینیک های چشم پزشکی به دلیل خونریزی زیر ملتحمه بوده است (۲۰۱). اولین مطالعه بر روی فاکتور های خطر در این بیماری در سال ۱۹۹۰ توسط فوکویاما^۱ و همکارانش انجام شد، ضربات چشمی خفیف، فشار خون سیستمیک، دیابت و کونژکتیویت حاد از علل اصلی یا مرتبط با این بیماری بودند، فشار خون بالا معمولاً در بیماران مسن بوده است و در بیش از نیمی از بیماران علت نامشخص گزارش شد (۱). در مطالعه اخیر درگیری مردان بیشتر از زنان و بیشترین سن فراوانی مربوط به بیماران دهه چهارم و پنجم عمر بود که با نتایج فوکویاما مطابقت دارد.

می مورا^۲ و همکاران نشان دادند که فاکتور خطر اصلی در این بیماری ضربه چشمی و استفاده از لنز تماسی در جوانان و فشار خون دیابت و اترواسکلروز در افراد مسن است (۱۱). آقای پیتز^۳ و همکاران نشان دادند که فشار خون اندازه گیری شده در اولین تظاهر بیماری و یک و چهار هفته بعد بیشتر از بیماران سالم گروه کنترل بوده و میزان بروز فشار خون در بیماران خونریزی زیر ملتحمه، خود به خودی بیشتر است. پیشنهاد شده در تمامی بیماران خونریزی زیر ملتحمه اندازه گیری فشار خون لازم است (۹). در بیماران مورد مطالعه ۱۰٪ سابقه فشار خون بالا را ذکر می کردند و در ۱۵٪ بیماران بدون هیچ سابقه قبلی افزایش فشار خون در بیمار شناسایی و ارجاع گردید. این مطلب نشانه ی اهمیت اندازه گیری فشار خون در افراد مبتلا به خونریزی خود به خودی زیر ملتحمه است. بنابراین فشار خون در بیماران مبتلا به خونریزی خود به خودی زیر ملتحمه به خصوص در بیماران مسن باید اندازه گیری شود. این نکته در مطالعه ی فوکویاما نیز تاکید شده است (۱). از نظر ابتلا به دیابت ۱۷٪ از بیماران مورد مطالعه سابقه ی ابتلا به دیابت را ذکر می کردند در نتایجی که پیتس و همکارانش بدست آوردند ۱۰٪ بیماران سابقه ی ابتلا به دیابت را

سال بود و این میانگین سنی به بر اساس آزمون تی به طور معنی داری ($p < 0/001$) بیشتر از میانگین سنی کل افراد مورد مطالعه بود. فشار خون سیستمیک یا دیاستولیک بالای ۸۵ mmHg / ۱۳۵ داشتند در ۱۵٪ بیماران بدون سابقه فشار بالای خون یافت گردید. (۶۸/۵٪ فشار خون سیستمیک بالای ۱۳۵ mmHg و ۳۱/۵٪ فشار خون دیاستولیک بیشتر از ۸۵ mmHg داشتند) میانگین سنی افرادی که فشار خون سیستمیک بیشتر از ۸۵ mmHg / ۱۳۵ داشتند برابر $15 \pm 53/5$ بود که به طور معنی داری ($p < 0/001$) بیشتر از میانگین سنی کل افراد مورد مطالعه بود (آزمون تی). میانگین سنی افرادی که فشار خونی دیاستولیک بیشتر از ۸۵ mmHg / ۱۳۵ داشتند 16 ± 47 سال بود که این میانگین سنی تفاوت آماری معنی داری ($p = 0/130$) با میانگین سنی کل افراد مورد مطالعه نداشت. کسانی که سابقه ی قبلی دیابت داشتند ۱۷٪ بودند و ۱۰٪ بیماران مورد مطالعه سابقه ی مصرف داروی ضد انعقاد خون (اسپیرین، وارفارین یا تیکلوپتین) یا بیماری خونریزی دهنده را داشتند یک بیمار سابقه ی ترومبوستیوپنی ناشی از مصرف داروی پیوند کلیه را داشت و بقیه ی بیماران اسپیرین مصرف می کردند. ۱۵٪ بیماران سابقه ی انجام مانور والسالوا (همگی به علت حالت تهوع یا استفراغ) را ذکر کردند. در بین بیماران ۵۰ نفر (۸۱/۵٪) سابقه ی قبلی خونریزی خود به خودی زیر ملتحمه را نداشتند و ۸ نفر (۱۳/۵٪) یکبار، ۱ نفر (۱/۵٪) دو بار و ۲ نفر (۳/۵٪) پنج بار سابقه ی قبلی ابتلا به خونریزی زیر ملتحمه را داشتند. در ۶ بیمار با خونریزی راجعه یکی از فاکتور های سیستمیک وجود داشت.

بحث

خونریزی زیر ملتحمه اختلال شایعی است که می تواند در هر منطقه ای از چشم رخ دهد. تجمع ناگهانی و بدون درد خون روشن در زیر ملتحمه معمولاً در طی خواب رخ می دهد (۱۰). شدت خونریزی خود به خودی زیر ملتحمه ای از خونریزی های نقطه ای که می توانند به راحتی با اتساع عروق اشتباه شوند تا خونریزی های وسیع که ناحیه گسترده ای از کره ی چشم را می پوشانند متغیر می باشند که می تواند عللی هم چون تروما، کونژکتیویت ها داشته یا به طور خود به خودی باشد. این

¹ Fukuyama

² Mimura

³ Pitts

خونریزی زیر ملتحمه ۴/۸٪ (۵ بیمار از ۱۲۶ بیمار تحت درمان ضد انعقاد) گزارش گردیده است (۱۵). در مطالعه فعلی مانور والسالوا و سابقه مصرف داروی ضد انعقاد یا بیماری خونریزی دهنده در مجموع ۲۵٪ از علل سیستمیک را تشکیل دادند. از محدودیت های مطالعه نبودن گروه کنترل، مقطعی بودن و حجم نمونه کم می باشد که امکان ارزیابی متغیرهای دیگر را فراهم نمی کند.

نتیجه گیری

فاکتور های سیستمیک (فشار خون بالا، دیابت، مصرف داروهای ضد انعقاد خون، انجام مانور والسالوا) ممکن است باعث خونریزی خود به خودی زیر ملتحمه به خصوص در افراد مسن شود. اندازه گیری فشار خون در افراد مبتلا به خونریزی خود به خودی زیر ملتحمه حتی بدون سابقه قبلی فشار بالا ی خون اهمیت دارد. به دلیل همراهی فاکتور های سیستمیک در بروز این بیماری گرفتن شرح حال کامل و معاینه ی فیزیکی دقیق در بیمار مبتلا به خونریزی زیر ملتحمه خودبه خودی لازم است.

تشکر و قدردانی

از تمامی همکارانی که در گردآوری داده ها و تهیه این مقاله یاری رسانیدند تشکر و قدردانی به عمل می آید.

ذکر می کردند و ۷٪ از گروه کنترل سابقه ی ابتلا به دیابت را داشتند که تفاوت آماری معنی داری بین گروه شاهد و گروه کنترل وجود نداشت (۹).

خونریزی زیر ملتحمه ممکن است به دنبال اتساع ورید های گردنی همانند انجام مانور والسالوا یا به دنبال سرفه، استفراغ، برداشتن وزنه سنگین یا فشردگی قفسه سینه ایجاد شود (۲). در بیماران مبتلا به اسم ویا بیماران روانی که به صورت ارادی نفس خود را نگه می دارند افزایش فشار وریدی می تواند باعث خونریزی زیر ملتحمه شود (۱۲).

در مطالعه پارمگیانی^۱ و همکاران نشان داده شد که پلی مورفسم در زن فاکتور ۱۳ باعث افزایش خطر بروز خونریزی زیر ملتحمه می شود. در این مطالعه نتیجه گیری شده که خونریزی زیر ملتحمه خود به خودی دو طرفه می تواند اولین نشانه از یک دیسکرازی خونی مثل لوکمی یا ترومبوسیتوپنی با علت نامعلوم باشد (۱۳). درمان ضد انعقاد ممکن است باعث خونریزی زیر ملتحمه خود به خودی راجعه شود لذا گرفتن سابقه مصرف این گروه دارویی مهم است. در مطالعه لیکور^۲ و همکاران بر ۴۳۳۴ بیمار که درمان ضد انعقاد می گرفتند خونریزی زیر ملتحمه در ۱۰ بیمار اتفاق افتاد. فقط ۳ بیمار INR بالاتر از هدف داشتند (۱۴). این یافته قابل مقایسه با مطالعه ساپستین^۳ است که در آن میزان

¹ Parmegginni

² Leiker

³ Supestein

References:

1. Fukuyama J, Hayasaka S, Yamada K, Setogawa T. Cause of subconjunctival hemorrhage. *Ophthalmologica* 1990; 200(2):63-67.
2. Duke-Elder S. Disease of outer eye. In: Mosby, Louis ST. System of ophthalmology; 1965(8):34-39.
3. Sodhi PK, Jose R. subconjunctival hemorrhage: the first presenting clinical feature of idiopathic thrombocytopenic purpura. *Jpn J Ophthalmol* 2003; 47(3):316-318.
4. Wilson RJ. subconjunctival hemorrhage: overview and management. *J Am Optom Assoc* 1986; 57(5):376-380.
5. American Academy of Ophthalmology. Subconjunctival hemorrhage in: Basic and clinical science course: section 8. San Francisco 1994.292.
6. Cheng H, Burdon MA, Buckley SA, Moorman C. Subconjunctival hemorrhage in: Emergency ophthalmology. BMJ publishing group, United Kingdom; 1997.92-131,132-158.
7. Traveor-Roper PD, Curran PV. The eye and its disorders. 2nd ed. Oxford: Blackwell; 1984. P. 341-367.
8. Vaughan D, Asbury T, Riordan Eva P. General ophthalmology. 15th ed. Stamford: Appleton & Lange; 1999.
9. Pitts JF, Jardine AG, Murray SB, Barker NH. Spontaneous subconjunctival haemorrhage: assign of hypertension?. *Br J Ophthalmol* 1992; 76(5):297-299.
10. Fishbaugh J. Subconjunctival haemorrhage: something more you should know. *Insight* 1995; 20(1):20-21.
11. Mimura T, Usui T, Yamagami S, *et al*. Recent cause of subconjunctival hemorrhage. *Ophthalmologica* 2010; 224(3):133-137.
12. Chow LY, Lee JS, Leung CM. Voluntary breath holding leading to bilateral subconjunctival hemorrhage in patient with schizophrenia. *Hong Kong Med J*.2010; 16(3):232.
13. Parmeggini F, Costagliola C, Incorvaia C, *et al*. Prevalence of factor XIII VAL34Leu polymorphism in patients affected by spontaneous subconjunctival hemorrhage. *Am J Ophthalmol* 2004, 138(3):481-484.
14. Leiker LL, Mehta BH, Pruchnicki MC, Rodis JL. Risk factors and complications of subconjunctival hemorrhages in patients taking warfarin. *Optometry* 2009; 80(5):227-231.
15. Superstein R, Gomolin JE, Hammoouta W, Rosenberg A, Overbury O, Arsenault C. Prevalence of ocular hemorrhage in patients receiving warfarin therapy. *Can J Ophthalmol* 2000; 35(7):385-389.