

سندرم مالری = وایس (Mallory - Weiss)

در سال ۱۹۰۲ پالمر (Palmer) در بررسی ۱۲۱ بیمار که به خونریزی شدید از دستگاه گوارش دچار شده بودند در سال ۱۹۰۳ دکتر (Decker) موفق شدند در کالبد گشائی چندتن از بیماران سزبورسندرم مالری وایس را تشخیص دهند. سالها قبل یعنی در سال ۱۴۲۹ مالری و وایس سندرمی را شرح دادند که عبارت بود از خونریزی شدید از قسمت‌های فوقانی دستگاه گوارش در پی استفراغهای شدید و مکرر و کالبد گشائی چهار مورد از این بیماران نشان داد که در ناحیه اتصال مری بمعده پارگی طولی در مخاط و طبقه زیر مخاطی وجود دارد که باعث خونریزی شده است پس از آن گزارشی در این مورد دیده نشده است.

اما در سال ۱۹۰۵ ویتینگ (Whiting) و بارون (Barron) یک مورد از این بیماری را شرح دادند که برای اولین بار تشخیص بموقع و صحیح داده شد و بیمار بوسیله عمل جراحی با موفقیت بهبودی یافت.

هاردی (Hardy) نخستین کسی بود که در سال ۱۹۰۶ توانست بوسیله ازوفا گوسکپی تشخیص قطعی این بیماری را قبل از عمل جراحی بدهد در حال حاضر در بررسی مقالات و گزارشها تا کنون ۱۲۱ مورد گزارش داده که یا بوسیله آندوسکپی و عمل جراحی و یا در کالبد گشائی تشخیص قطعی داده شده است.

ذکر این نکته جالب است که ۲ درصد خونریزیهای شدید قسمت فوقانی دستگاه گوارش علتشان تشخیص داده نمیشود و در سرازکی که همه این بیماران را ازوفا گوسکپی میکنند تشخیص سندرم مالری وایس بیشتر داده شده است.

پالمر در ۱۹۰۱ در مطالعه‌ای که روی ۶۲۰ بیمار مبتلا به خونریزی شدید قسمت فوقانی دستگاه گوارش نمود متوجه شد که ۵/۳ درصد این بیماران مبتلا به سندرم مالری وایس بوده‌اند. مکانیسم پارگی مخاط ناحیه سزبور باین ترتیب است که در اثر استفراغ مواد داخل معده بسرعت به قسمت تحتانی مری قبل از آنکه مری فرصت اتساع و دیلاتاسیون پیدا کند وارد میشود و باعث ترکیدن مخاط و قسمت زیر مخاطی ناحیه سزبور میگردد.

اتکینسون (Atkinson) بطور تجربی نشان داد که پارگی مستقیماً مربوط به فشار در ناحیه

کاردیا میباشد. این عارضه در کسانیکه مبتلا به فتق هیاتوس هستند بیشتر دیده شده است و دگرادین (Degradine) ۱۲ مورد سندرم فوق را شرح داد که تماماً با آندوسکپی تشخیص قطعی داده شده بودند و همه آنها همراه بافتق هیاتوس بوده اند.

اتکینسن ثابت کرده است که در موقع استفراغ و عقی زدن اختلاف فشار داخل معده و داخل قفسه سینه به حدود یکصد میلیمتر جیوه میرسد و چون در فتق هیاتوس قسمتی از معده داخل تورا کس است اختلاف فشار مزبور در آن قسمت معده که فتق پیدا کرده کشش شدید ایجاد مینماید و باعث پارگی مخاط قسمت سزبور میگردد همچنین اتکینسن اظهار میدارد حتی در کسانیکه فتق هیاتوس ندارند بهنگام استفراغ و عقی زدن ناحیه اتصال معده به سری داخل تورا کس کشیده میشود و اختلاف فشار در ناحیه سزبور موجب پارگی مخاط میگردد.

هر نوع ازدیاد ناگهانی فشار در داخل شکم ممکن است باعث این عارضه بشود مانند سرفه های شدید، زور زدن، حملات شدید آسم یا صرع یا ضربه های وارده بشکم ممکن است سبب پیدایش این سندرم شود. از ۱۲ بیماری که تا کنون گزارش داده اند ۳ مورد در کالبد گشائی ۴۲ مورد در عمل جراحی و ۴ مورد با آندوسکپی تشخیص داده شده اند.

آنچه مسلم است آنستکه این بیماری از تعدادی که تا کنون تشخیص داده شده بیشتر بوده است بیمارانیکه خونریزی شدید از دستگاه گوارشی دارند و با درمانهای طبی و تزریق خون عارضه آنها رفع میگردد و اکثر آنها با تشخیص احتمالی زخم معده و یا اثنی عشر یا واریس از فوآژ پس از بهبود خونریزی از بیمارستان مرخص گردیده اند چه بسا از آنان مبتلا به سندرم مالری و ایس بوده اند که خونریزی آنها بند آمده و پارگی التیام یافته است. ذکر این نکته نباید موجب گردد که پس از تشخیص سندرم مالری و ایس باید بند آمدن خون و قطع خونریزی عمل جراحی را که معالجه قطعی اینگونه بیماران است به تعویق باندازیم چه درمان این بیماران فقط عمل جراحی است زیرا خونریزی زیاد و سیر بیماری تقریباً برق آسا است. تنها در مواردی که احتمال خطر در عمل جراحی برای بیمار زیاد و بخصوص آنکه لوله سنگستاکن - بلاک مور (Sengstaken - Blakemore tube) در دسترس ما باشد میتوان از عمل جراحی صرف نظر نمود. برای استفاده از این لوله در حدود ۰.۵ تا ۷ سانتیمتر مکعب هوا بداخل بالون معده ای لوله تزریق میکنند سپس لوله را بطرف خارج آندوسکپی کشند که بالن مزبور ناحیه کاردیا را بفشارد سپس قسمت بالن داخل مری را پمپاژ میکنند که هوای داخل آن فشاری در حدود ۰.۴ سیلیمتر جیوه داشته باشد که این عمل با وصل کردن لوله به دستگاه اندازه گیری فشار خون پیخویی و آسانی امکان پذیر است در صورتیکه با وجود قرار گذاشتن لوله خونریزی ادامه داشته باشد باید فوراً اقدام به عمل جراحی نمود.

خلاصه و نتیجه

- ۱- در تمام خونریزیهای شدید قسمت فوقانی دستگاه گوارش بنگران عارضه باید باشیم.
- ۲- وجود استقراغهای شدید ومتوالی قبل از خونریزی وازدیاد فشارداخل شکم بطور ناگهانی بهرعلتی راهنمای خوبی برای تشخیص سندرم والری وایس میباشد.
- ۳- بایستی درنظرداشت که خونریزی دراثراین عارضه بسیارشدید و برق آسا است و درصورت تعال در درمان فوری منجر به مرگ بیمار میگردد.
- ۴- بهترین وسیله تشخیص قطعی این بیماری ازوفاگوسکپی است.

References

- 1- Annals of Surgery 1966.
- 2- Mucosa Tears at the Esophagogastric Junction (by :Atkinson 1961).
- 3- Mallory Weiss Syndrom (by :Decker, New England J. Med. 1963).