درد قفسه صدری در حاملین گلدان (سندرم سجادی ـ ملکی)

Flower Pot Carrjer's Syndrome (SADJADI-MALEKI-Syndrome)

دکتر سیدجمال‌الدین سجادی*
دکتر مجید ملکی**
دکتر علی شمس‌زاده***

چکیده

یکی از علل مراجعه سریع بیماران به پزشک درد قفسه سینه است که در بسیاری موارد با شرح حال دقیق و معاینه بالینی در یک جلسه می‌توان تشخیص بیماری را مسلم و با درمان ساده بیمار را از رنج ایجاد شده رهانید و در صورت عدم دقت لازم، اضطراب و صرف وقت و هزینه درمان نابجا در اثر آزمایشات غیر ضروری را برای بیمار به همراه خواهد داشت.

در این مقاله ضمن مروری بر علل غیر قلبی درد قفسه سینه، سندرم حاملین گلدان *Flower Pot Carrier's Syndrome* یا سندرم سجادی ـ ملکی که تاکنون در نشریات طبی گزارش نشده مورد بحث قرار خواهد گرفت.

کلید واژه‌ها: ۱ ـ حاملین گلدان ۲ ـ پرولاپس دریچه میترال ۳ ـ تغییرات میکسوماتوس ۴ ـ اختلالات استخوانی

* دانشیار بیماریهای داخلی ـ ریاست دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران
** دانشیار قلب و عروق دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ـ درمانی ایران ـ مرکز آموزش تحقیقاتی و درمانی قلب شهید رجایی
*** رزیدنت ارشد قلب و عروق مرکز آموزشی تحقیقاتی و درمانی قلب شهید رجایی

Downloaded from http://journals.tums.ac.ir/ at 10:29 IRDT on Tuesday July 3rd 2012
[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-18]

علل غیر قلبی درد قفسه سینه

بطور خلاصه علل غیر قلبی درد قفسه سینه را می‌توان به چهار گروه عمده تقسیم کرد (۲)

۱ ـ درد قفسه سینه سیکوژنیک

۲ ـ درد قفسه سینه در اثر بیماریهای دستگاه گوارش

۳ ـ علل عصبی ـ عضلانی ـ اسکلتی *(Neuromuscular-Skeletal)* درد قفسه سینه

۴ ـ علل ریوی درد قفسه سینه

دردهای قفسه سینه با علل سیکوژنیک

افتراق علل سیکوژنیک درد قفسه که شایعترین آن اضطراب است در بیمارانی که ریسک فاکتور برای بیماری قلبی دارند بعضی اوقات مشکل است.

دردهای قفسه سینه سیکوژنیک به صورت خنجری *(Stabbing)* یا تیز *(Sharp)* بوده و اغلب در ناحیه زیر پستان چپ *(Inframammary)* لوکالیزه می‌شوند، و کاملاً حدود مشخصی دارند و اکثراً منتشر نیستند.

درد قفسه سینه دراثر بیماریهای دستگاه گوارش

شامل اسپاسم منتشر مری *(Diffuse esophageal spasm)* است که یک اختلال حرکتی نوروموسکولار بوده و درد حاصله از آن با آنژین صدری قابل اشتباه است. اغلب در افراد سنین دهه پنجم دیده می‌شود. محل درد معمولاً پشت جناغ سینه *(Retrosternal)* بوده و صفت آن سوزشی و فشارنده *(Squeezing)* است.

اغلب به پشت بازوها و فک انتشار می‌یابد و بعد از خوردن غذا دیده می‌شود.

تشخیص آن با گرفتن شرح حال دقیق و رد کردن علل قلبی و علل عضلانی اسکلتی *(Musculoskletal)* درد قفسه سینه و وجود حرکات غیر طبیعی مری در *Cine esophagogram* یا *Esophageal manometry* است.

از علل دیگر دردهای غیر قلبی قفسه سینه با منشا دستگاه گوارش می‌توان از *Reflux esophagitis* نام برد که به علت آن نقصان عمل اسفنکتر تحتانی مری *"Lower esophageal sphincter"* می‌باشد که باعث برگشت محتویات اسیدی معده به داخل مری گشته و ایجاد درد می‌کند. از سایر علل *Acute esophageal rupture* (پارگی حاد ازوفاژ) که بیماری خطرناک و کشنده‌ای می‌باشد که از علائم آن درد شدید پشت استرنوم و پیدایش *Mediastintis* شیمیایی است که بوسیله محتویات اسیدی معده ایجاد می‌شود.

پارگی خودبخود مری اغلب ناشی از استفراغ‌های شدید طولانی و مکرر است.

زخم اثنی عشر و کلیک صفراوی کمتر با درد قفسه سینه با منشا قلبی اشتباه می‌شوند.

علل عصبی ـ عضلانی ـ استخوانی دردهای قفسه سینه

شامل: *Thoracic outlet syndrome*

و سندرم *Tietze* (کوستوکندریت ایدیوپاتیک)

و *Degenerative arthritis* می‌باشد زونا نیز یکی از علل دیگر در این گروه بوده و بالاخره درد جدار قفسه سنیه *Chest wall pain* نیز در این مقوله می‌گنجد

علل ریوی درد قفسه سینه

شامل آمبولی ریه،

پنوموتوراکس خودبخود که در جوانان و در دهه سوم و چهارم عمر شایع‌تر است، و درد قفسه سینه همراه با پنومونی، که درد حاصله ناشی از تحریک پلوراست، می‌باشد

درد قفسه سینه در اثر پرولاپس دریچه میترال

یکی از علل شایع درد قفسه سینه است که قابل ذکر و تکیه است.

از علل پیشنهاد شده علت درد در پرولاپس ایسکمی عضله پاپیلری است و اعتقاد بر این است که ایسکمی در اثر کشش برروی لیف لت میترال پرولاپس شده ایجاد می‌شود گرچه این مسئله با تالیوم به اثبات نرسیده است.

فقدان مادرزادی شاخه‌ای از شریان سیرکومفلکس

Downloaded from http://journals.tums.ac.ir/ at 10:29 IRDT on Tuesday July 3rd 2012

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-18]

(Circumflex) به نام شاخه Atrioventricular groove branch و یا فشار برروی این شاخه شریانی نیز به عنوان مکانیسم دیگر ایجاد درد در پرولاپس دریچه میترال پیشنهاد شده است ولی یافته‌های کلینیکی و آزمایشگاهی آن را به اثبات نرسانده است.

اسپاسم عروق کرونر نیز به عنوان علت درد در پرولاپس ذکر گردیده، معتقدند اسپاسم عروق کرونر در این افراد ثانوی به پرولاپس لت خلفی دریچه میترال است.

Chest wall Pain نیز از علل دیگر درد قفسه سینه در پرولاپس است. اختلال در فونکسیون و ساختمان بطن چپ حتی بدون وجود نارسایی میترال نیز در پرولاپس اولیه ممکنست اتفاق افتد.

این اختلال فونکسیون و ساختمان شامل انقباض شدید نواحی میانی بطن چپ (Mid left ventricle) یا نواحی پوسترو بازال آن و هیپوکینزی نواحل بازال، افزایش Left ventricle mass و Early diastolic relaxation بطن چپ می‌باشد.

اختلالات متابولیک که باعث ایسکمی میوکارد می‌شود نیز به عنوان مکانیسم ایجاد درد در پرولاپس پیشنهاد شده است. و از دیگر مکانیسم‌های ایجاد درد افزایش کاتکول آمین‌ها می‌باشد.

پیس سریع دهلیزی (Rapid atrial pacing) باعث افزایش لاکتات سینوس کرونر در تقریباً $\frac{1}{3}$ بیماران دارای پرولاپس می‌شود که خود دلیل ایسکمی میوکارد است.

و بالاخره آخرین علت درد همزمانی بیماری عروق کرونر و پرولاپس دریچه میترال و همچنین اختلال حرکتی مری Esophageal motility disorder و پرولاپس دریچه است.(۲)

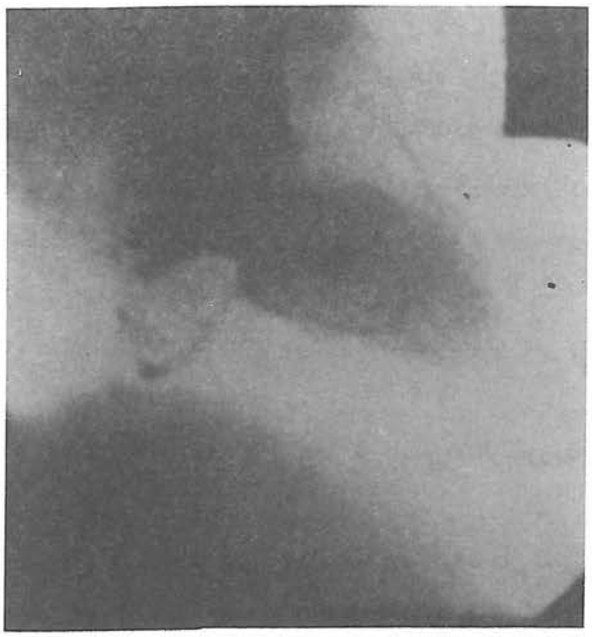
علائم پاتولوژیک در پرولاپس دریچه میترال به صورت پرولیفراسیون نسبتاً شدید لایه Spongiosa است.

[یک لایه میکزوماتوس بافت پیوندی است (Myxomatous connective tissue) و بین Atrialis (لایه ضخیم کلاژن و بافت الاستیک است که سطح دهلیزی لت میترال را می‌سازد) و قسمت فیبروزا یا Ventricularis (لایه Dense کلاژن و بافت اصلی لت است) قرار گرفته است.]

پرولاپس دریچه میترال ممکن است با تعدادی از اختلالات استخوانی مثل Pectus excavatum و Straight back و اسکولیوز همراه باشد.(۴)

علت همزمانی اختلالات استخوانی قفسه سینه و شیوع بالای پرولاپس دریچه میترال بطور وضوح روشن نیست ولی پیشنهاد شده که پرولاپس میترال و Pectus excavatum و اسکولیوز تظاهراتی ازاشکال خفیف سندرم مارفان است.

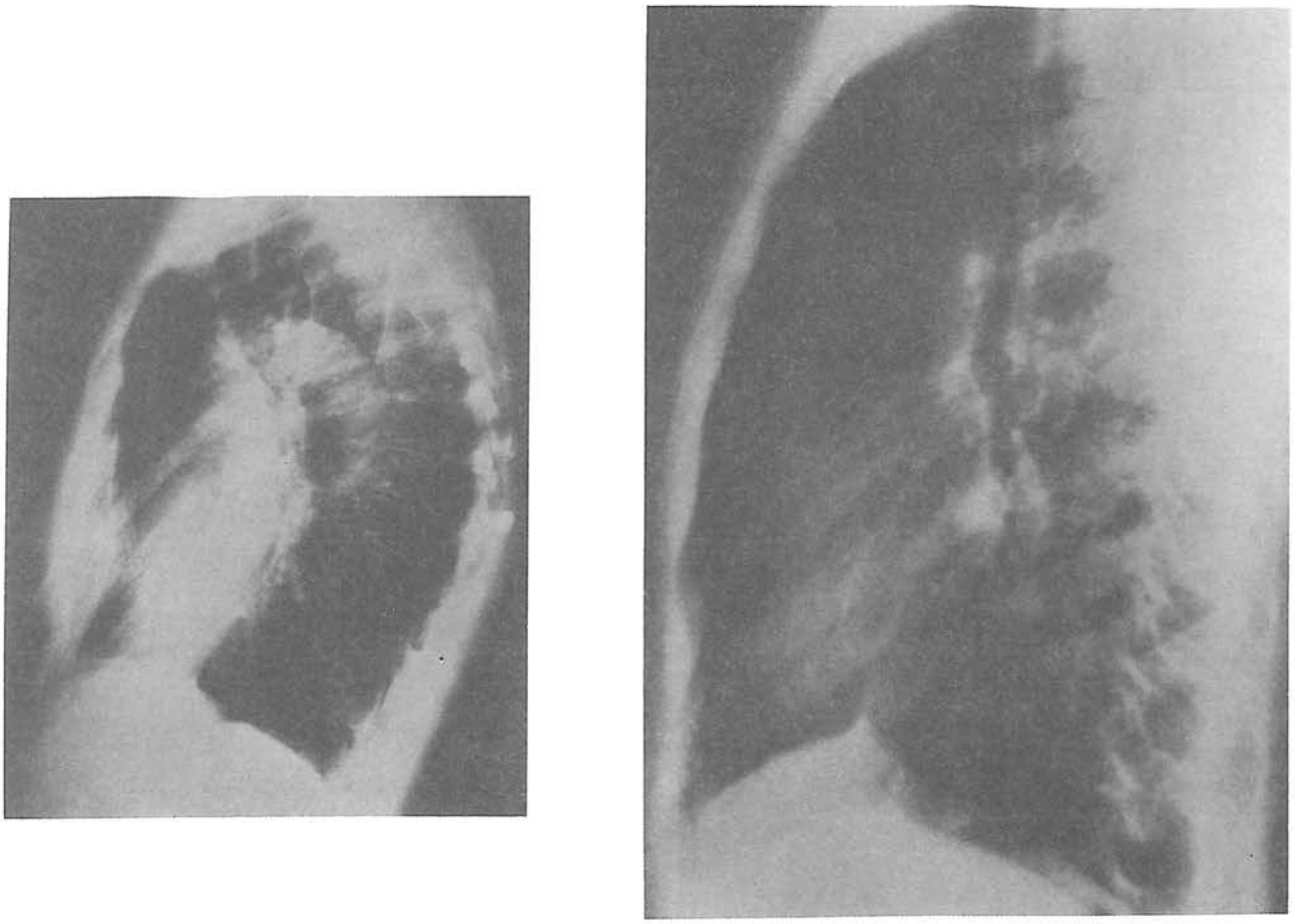
توصیف جنین شناسی آن همزمانی تکامل دریچه میترال و غضروفی و استخوانی شدن ستون مهره‌ها و قفسه سینه است و لذا اختلال در آهنگ رشد در این مرحله ممکنست همراه با اختلال در دریچه میترال، قفسه سینه را نیز مبتلا کند.



شکل شماره ۱: نمای آنژیوگرافیک بطن چپ بیمار مبتلا به پرولاپس دریچه میترال

Downloaded from http://journals.tums.ac.ir/ at 10:29 IRDT on Tuesday July 3rd 2012

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-18]



شکل شماره ۲: تصاویر رادیولوژیک ستون فقرات مربوط به دو بیمار مبتلا به پرولاپس دریچه میترال

معتقدند بیمارانی که تغییرات میکسوماتوس دریچه میترال را بهمراه اختلالات اسکلتی دارند مبتلا به شکل خفیفی از سندرم مارفان می‌باشند. (۵) توجیه آن که در بین روزهای سی پنجم و چهل دوم زندگی جنینی دریچه میترال ابتدایی شروع به تمایز *(Differentiation)* می‌کند تا شکل تکامل یافته خود را پیدا کند. در همان زمان ستون فقرات و قفسه سینه نیز غضروفی شدن و استخوانی شدن خود را آغاز می‌کنند. لذا هرگونه اختلال در رشد می‌تواند هر دو را تحت تأثیر قرار دهد.(۲)

درد قفسه سینه حاملین گلدان: *Flower Pot Carrier's disease* یا سندرم سجادی ـ ملکی

از علل دیگر درد غیر قلبی قفسه سینه ـ بیماری حاملین گلدان است که ممکنست پزشکان و حتی متخصصین قلب را نیز به اشتباه بیاندازد و حداقل برای بیمار افزایش هزینه ـ صرف وقت بی‌مورد و درمان نابجا را سبب شود.

این بیماری با شرح حال دقیق و معاینه بالینی قابل تشخیص و درمان است و به عقیده ما تاکنون در *Litrature* گزارش نشده است.

Downloaded from http://journals.tums.ac.ir/ at 10:29 IRDT on Tuesday July 3rd 2012

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-18]



شکل شمارهٔ ۳



شکل شمارهٔ ۴

این بیماری درخانم‌های لاغر و جوان خانه‌دار به دلیل ساختار بدنی و نوع کار در منزل شایعتر می‌باشد که در آنها پرولاپس دریچه میترال نیز شیوع بیشتری دارد.

بیماران از درد قفسه سینه که نسبتاً شدید و *Sharp* است شکایت دارند و شدت درد برحسب مقدار و وسعت فشار وارده متغیر بوده ولی بیشتر در قسمت فوقانی قفسه سینه در حوالی مانوبریم استرنوم و مفاصل دنده‌های مجاور می‌باشد. تعداد زیادی از بیماران به علت وجود درد در قفسه سینه چپ و نواحی پره کوردیوم با اضطراب سریعاً به پزشک مراجعه می‌کنند. عوامل تشدید کننده درد در این بیماران شامل تغییر وضعیت ازخوابیده به نشسته یا بالعکس و از پهلو به پهلو شدن، خم شدن، سرفه، عطسه، تنفس عمیق یا بلند کردن اشیا سنگین از زمین است.

اگر محل ضایعه در قسمت فوقانی استرنوم و محل اتصال دنده‌ها به آن باشد حتی حرکت سرو گردن به یک سمت نیز باعث افزایش درد می‌شود. انتشار درد به اطراف محل ضایعه است.

گاهی در حرکت، شدت درد چنان است که در یک لحظه

Downloaded from http://journals.tums.ac.ir/ at 10:29 IRDT on Tuesday July 3rd 2012

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-18]

موجب خم شدن بیمار به طرف جلو شده و توقف تنفس و حرکت موقتی را باعث می‌شود.

در شرح حال بیماران سابقه حمل و جابجایی گلدان نسبتاً سنگین، سیلندر گاز یا پیت نفت و کیسه برنج بزرگ و .... را با اتکا به قفسه سینه در چند روز قبل از مراجعه ذکر می‌کنند. در معاینه بالینی نکته مثبت وجود نقطه یا نقاط حساس (Tender Zones) در لمس و فشار برروی جدار قفسه سینه است. که تعدد نقاط فوق وابسته به نوع گلدان حمل شده است. یعنی گلدانهای گرد و شکم‌دار (شکل ۳) به علت سطح اتکا محدود جهت حمل فشار بیشتری را طلب می‌کند لهذا محل ضایعه محدود ولی شدت آن بیشتر و گلدانهای معمولی بدون شکم (شکل ۴) چون سطح اتکا بیشتری در موقع حمل در روی قفسه سینه دارند ضایعه در منطقه وسیع‌تر ایجاد می‌شود. ولی شدت ضایعه کمتر است.

طول مدت بیماری برحسب شدت ضایعه متفاوت ولی معمولاً ۲-۱ هفته است. اکثر بیماران به متخصصین داخلی، قلب و یا ریه مراجعه و در صورت عدم شرح حال دقیق و معاینه بالینی لازم، بیماران متحمل الکتروکاردیوگرام، رادیوگرافی قفسه سینه، اکوکاردیوگرافی، تست ورزش، تالیوم اسکن میوکارد، اسکن استخوان و پولمونواری فانکشن تست و حتی آنژیوگرافی کرونر می‌شوند. چون دراین بیماران پرولاپس دریچه میترال شایع است ممکن است درمان با پروپرانولول شروع شود.

تشخیص بیماری با گرفتن شرح حال و معاینه فیزیکی دقیق بوده و درمان شامل اطمینان خاطر دادن به بیمار و همراهان و استفاده از داروهای آنالژزیک و ضد التهاب‌های غیر استروئید و کمی شل کننده عضلات توام با گرم کردن موضع می‌باشد.

خلاصه توصیه می‌شود با توجه به شیوع بالای درد قفسه سینه درافراد مزبور جهت اجتناب از آزمایشات متعدد و گران قیمت غیر ضروری در تشخیص این بیماری نیز دقت کافی مبذول گردد.

REFERENCES

1- Alpert, Martin.et al;
Mitral valve prolapse, Panic disorder, and Chest pain; Medical Clinics of North America; 75(5); Sept 1991; pp: 1119-1128

2- Bon Tempo Carl P. MD, et al;
Radiographic appearance of the thorax in systolic click-late systolic murmur syndrome; The American Journal of Cardiology; Vol. 36; 1975; P:27-31

3- O'Rourke Robert; Chest Pain Robert C Schlant R.Wayne Alexander; The Heart; 8th edition; Mc Graw Hill; 1994; P: 464-465-1483-1510-

4- Salomon Joseph, et al; Thoracic skeletal abnormalities in idiopathic mitral valve prolapse; The American Journal of Cardiology; Volume 36;1970;P:32-36,

5-Udoshi, Mallikarjun,
Incidence of mitral valve prolapse in subjects With thoracic skeletal abnormalities a prospective study; American Heart Journal VOL. 97;1979; P: 303-311

Downloaded from http://journals.tums.ac.ir/ at 10:29 IRDT on Tuesday July 3rd 2012

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-18]

FLOWER POT CARRIER'S SYNDROME

(SADJADI-MALEKI SYNDROME)

S.J. Sadjadi, M.D.* M.Maleki, M.D.** A. Shamszadeh, M.D***

ABSTRACT

Chest pain, especially in the left hemithorax, is a very common symptom, which often causes a patient to immediately seek medical advise, since it is often deemed to be related to cardiac diseases.

Some chest pains can be easily diagnosed and treated when a careful history is taken and physical examination performed. One of the causes of chest pain which is common among housewives and some men is "flower pot carrier's syndrome" of "sadjadi-maleki syndrome" which is being reported heve for the first time in medical literature In this syndrome, the patient's complain of upper chest pain which is aggrevated by change in position and respiratory movements. Physical examination reveals tender zones. these patients often have a history of carrying Flower pots, cylinders and other things with chest support.

In this syndrome, paraclinic findings almost always are normal A careful history and physical examination can result in a definite diagnosis which will eliminate patient anxiety, save time and money wasted for unnecessary laboratory tests.

Key Words: 1- Chest pain
2- Carrier pot
3- Tender zone

* *Associate Professor of Internal Medicine - Iran University of Medical Sciences and Health services*
** *Associate Professor of Cardionlogy-Iran University of medical Scienecs and Health services*
*** *Resident of Cardiology-Shahid Rajaei Haspital*

Downloaded from http://journals.tums.ac.ir/ at 10:29 IRDT on Tuesday July 3rd 2012
[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-18]