ISSN: 2645-3940 DOI: 10.29252/npwjm.9.33.54

Abdominal hematoma in a patient with Covid-19 infection; Report a case of disease

Abstract

Introduction: Coagulopathy is a relatively common problem in patients with severe Covid-19. In this study, a hospitalized patient with Covid-19 who developed an abdominal hematoma is introduced.

Case Report: The patient was a 46-year-old woman who was hospitalized due to Covid-19. On the fifth day of admission, she developed abdominal pain without gastrointestinal symptoms. Abdominal and pelvic ultrasonography showed a mass with an approximate volume of 480 cc on the right and bottom of the midline of the abdomen. The patient underwent laparotomy with suspected ovarian torsion, which was diagnosed abdominal hematoma during surgery. She was discharged with a good condition after successfully removing hematoma and post operation care.

Discussion & Conclusion: Considering the frequency of coagulation disorders in Covid-19 patients and the simultaneous administration of anticoagulants in hospitalized patients, bleeding and hematoma should be considered in the treatment process.

Keywords: Hematoma, Covid 19

Article Info

Authors:

Mohsen Yoosefzadeh [1]
Behruz Shyestezadeh [2]
Saeed Soleiman Meigooni [3]
Seied Mohammad Salehi [2]
Khalil Kazemnia [2]

Affiliations

1- Department of surgery, faculty of medicine, Aja University of Medical sciences, Tehran, Iran.
2- Department of surgery, faculty of medicine, Jondishapour University of Medical sciences, Ahvaz, Iran.
E-mail: khak89@gmail.com
3- Infectious diseases research center, Department of surgery, Aja University of Medical sciences, Tehran, Iran.

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-10-31]

[DOI: 10.29252/npwjm.9.33.54]

سخن آغازین DOI: 10.29252/npwjm.9.33.54 ISSN: 2645-33.54

هماتوم شکمی در بیمار مبتلا به عفونت کووید-۱۹؛ گزارش یک مورد بیماری

چکیده

مقدمه: اختلالات انعقادی از مشکلات نسبتا شایع در بیماران مبتلا به اشکال شدید کووید ۱۹ است. در این مطالعه یک بیمار بستری مبتلا به کووید ۱۹ که دچار هماتوم شکمی شد معرفی می‌گردد.

گزارش مورد: بیمار خانم ۴۶ ساله‌ای بود که به دلیل کووید ۱۹ در بیمارستان بستری شد. در روز پنجم بستری دچار درد شکم بدون علایم گوارشی شد. در سونوگرافی شکم و لگن یک توده با حجم تقریبی ۴۸۰ سی سی در سمت راست و پایین خط وسط شکم گزارش شد. بیمار با شک به پیچ خوردگی تخمدان تحت عمل جراحی لاپاراتومی قرار گرفت که در حین عمل هماتوم شکمی تشخیص داده شد. این بیمار به طور موفقیت‌آمیز با خارج کردن هماتوم شکمی و مراقبت‌های بعد از عمل با حال عمومی خوب مرخص شد.

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به فراوانی اختلالات انعقادی در بیماران مبتلا به کووید ۱۹ و تجویز همزمان داروهای ضد انعقاد در بیماران بستری، خونریزی و هماتوم باید در روند درمانی بیماران مد نظر قرار گیرد.

کلیدواژگان: هماتوم، کووید ۱۹

اطلاعات مقاله

محسن یوسف زاده[۱]
بهروز شایسته زاده[۲]
سعید سلیمان میگونی[۳]
سیدمحمد صالحی[۲]
خلیل کاظم نیا[۲]

وابستگی سازمانی نویسندگان

۱- بخش جراحی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران.

۲- بخش جراحی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور، اهواز، ایران.

پست الکترونیک: khak89@gmail.com

۳- مرکز تحقیقات بیماری‌های عفونی، بخش جراحی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران.

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-10-31]

[DOI: 10.29252/npwjm.9.33.54]

مقدمه

بیماری کووید ۱۹ متعاقب ورود کوروناویروس ۲ از طریق گیرنده‌های مبدل آنژیوتانسین ۲ در سلول‌های اپیتلیال تنفسی ایجاد می‌گردد. سن بالا و بیماری‌های زمینه‌ای اعم از دیابت و فشار خون سبب افزایش بیان گیرنده فوق در سطح سلول‌های تنفسی و افزایش ورود ویروس‌ها و وقوع بیماری شدیدتر می‌شود. پیامد نهایی بیماری شدید، زجر تنفسی و آمبولی ریوی است که در حقیقت دو عامل اصلی مرگ و میر در این بیماری به شمار می‌روند یکی از درمان‌هایی که جهت پیشگیری از ترومبوآمبولی در بیماران بستری تجویز می‌گردد، داروهای ضد انعقاد است. تجویز این داروها در کنار سایر درمان‌های ضد ویروسی و ضد التهابی ممکن است منجر به بروز خونریزی و هماتوم شود که می‌تواند بطور بالقوه خطرناک باشد (۴-۱). همچنین در بررسی‌های انجام شده در بیماران کووید ۱۹ افزایش میزان D-dimer و فیبرینوژن و افزایش میزان پروتئین‌های انعقادی به همراه تغییر عملکرد آن‌ها زمینه‌ساز بروز ترومبوز می‌شود. همچنین زمان پروترومبین و ترومبوپلاستین فعال افزایش یافته و کاهش در میزان فعالیت آنتی ترومبینی نیز رخ می‌دهد (۵، ۶). علت اصلی این کوآگولوپاتی همچنان نامعلوم است ولی مشخصا فعالیت نامنظم سیستم ایمنی و آسیب اندوتلیال عروقی می‌تواند در این امر دخیل باشد (۷). در این مقاله یک بیمار مبتلا به کووید ۱۹ شدید که دچار هماتوم شکمی شد معرفی می‌گردد.

گزارش مورد

بیمار خانم ۴۶ ساله به دنبال سرفه، تب و تنگی نفس در بیمارستان طالقانی شهر آبادان با شک به بیماری کووید ۱۹ بستری و عفونت با ویروس کرونا به وسیله تست سواپ نازال PCR (Polymerase chain reaction) تایید شد. در CT اسکن قفسه سینه هم ضایعات Ground Glass Opacity به صورت متوسط با درگیری دوطرفه گزارش شد. بیمار سابقه یک نوبت آنژیوگرافی در طی یک سال قبل داشته، ولی مصرف داروهای ضد پلاکت یا ضد انعقاد را ذکر نمی‌کرده است. در هنگام بستری برای بیمار رمدسیویر، دگزامتازون و داروی ضد انعقاد انوکساپارین با دوز ۶۰ واحد هر دوازده ساعت بصورت زیر جلدی شروع شد. در روز پنجم بستری در بیمارستان که معادل روز ۱۰ از شروع علایم اولیه کورونا بود، بیمار به‌طور ناگهانی دچار درد شکم در قسمت تحتانی راست شکم بدون انتشار به نواحی دیگر شد. برای بیمار سونوگرافی شکم درخواست شد که در سونوگرافی یک توده هایپراکو فاقد هموژنیسیته در سمت راست و تحتانی شکم با احتمال هماتوم شکمی به حجم تقریبی ۴۸۰ سی سی بدون مایع آزاد گزارش شد. همچنین با توجه به کاهش فلوی عروقی تخمدان راست احتمال تورشن تخمدان راست نیز برای وی مطرح شد. بیمار جهت ادامه درمان به بیمارستان رازی شهر اهواز (بیمارستان معین کرونا) ارجاع داده شد. در بدو مراجعه به بیمارستان دوم علائم حیاتی پایدار بود و در معاینه شکم یک توده حدودا ۱۰×۱۰ سانتی متری در قسمت تحتانی راست شکم لمس می‌شد. در سونوگرافی مجدد توده هایپراکو به حجم تقریبی ۴۵۰ سی سی در قدام رحم و پشت مثانه با کاهش فلوی عروقی تخمدان راست رویت شد که مطرح کننده تورشن تخمدان راست بود مایع آزاد شکمی نیز گزارش نشد.

در آزمایش‌های به عمل آمده در بیمارستان دوم به شرح ذیل بود:

- D-dimer:۴۶۰mg/L
- Hb:۱۰.۲ g/L
- WBC:۱۴۰۰۰(N:۹۳%)
- PLT:۱۶۰۰۰۰
- LDH:۵۸۸U/L
- PT:۱۳S
- PTT:۳۰ S
- INR:۱

بیمار توسط جراحی زنان با شک به تورشن تخمدان به اتاق عمل منتقل و لاپاراتومی با برش تحتانی شکم انجام و پس از اطمینان از عدم وجود ضایعات مربوط به رحم و تخمدان مشورت حین عمل با سروبس جراحی درخواست گردید. در این مرحله برش شکم به بالای ناف گسترش داده شد و شکم مورد بررسی قرار گرفت و یک هماتوم به ابعاد حدودی ۱۰ در ۱۵ سانتیمتر به حجم تقریبی ۴۵۰ سی سی با جدار سروزی

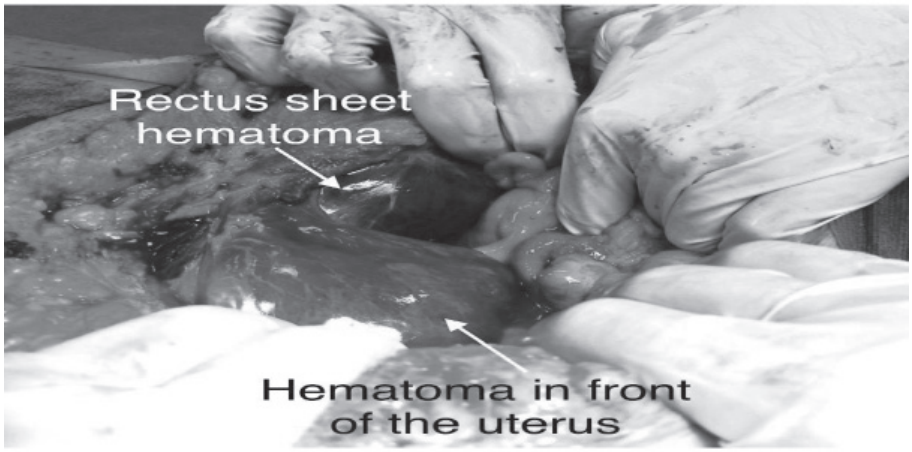
[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-10-31]

[DOI: 10.29252/npwjm.9.33.54]

نـازک در امتـداد فاشـیای عضلـه رکتـوس شـکمی بـدون ارتبـاط بـا روده و مثانـه و حالـب رویـت شـد (تصویـر شـماره ۱). سـایر قسـمت‌های شـکم فاقـد هرگونـه نکتـه غیـر طبیعـی بـود. پـس از خـارج کـردن هماتـوم و شستشـوی شـکم و اطمینـان از هموسـتاز درن شـکمی تعبیـه و عضـلات شـکم ترمیـم شـد و بیمـار بـا وضعیـت پایـدار بـه بخـش مراقبت‌هـای ویـژه منتقـل و طـی یـک هفتـه بـا حـال عمومـی نسـبتا خـوب مرخـص شـد.

بحث و نتیجه‌گیری

شـیوع خونریـزی و هماتـوم در بیمـاران کووید ۱۹ تـا ۲٪ برآورد شـده اسـت و یکـی از مشـکلات جراحـی نسـبتا شـایع در ایـن بیمـاران و از علـل بالقـوه مـرگ و میـر می‌باشـد. هماتـوم و خونریـزی ممکـن اسـت در هریـک از ارگان‌هـای حیاتـی بـدن از قبیـل دسـتگاه عصبـی مرکـزی، دسـتگاه گـوارش، دسـتگاه ادراری-تناسـلی و یـا در اندام‌هـا و نسـوج نـرم رخ دهـد (۱۰-۷). در بیمـاری کـه مطـرح شـد، وقـوع هماتـوم علیرغـم نرمـال بـودن پلاکـت و زمـان پروترومبیـن رخ داده بـود. بـا توجـه بـه فراوانـی نسـبی اختـلالات انعقـادی در بیمـاران کوویـد ۱۹ و تجویـز هـم زمـان دو یـا چنـد داروهـای ضـد انعقـاد در اغلـب بیمـاران بسـتری و بدحـال، لازم اسـت کـه ایـن بیمـاران از نظـر وقـوع خونریـزی و هماتـوم کـه بـه صـورت افـت ناگهانـی یـا تدریجـی هموگلوبیـن، درد غیـر مرتبـط بـا بیمـاری، اختـلال هوشـیاری، هموپتـزی، ملنـا و هرگونـه علائـم جدیـد غیـر قابـل توجیـه تظاهـر پیـدا می‌کنـد تحـت پایـش قـرار گیرنـد. همچنیـن پیشـنهاد می‌گـردد وقـوع عـوارض جراحـی و بخصـوص خونریـزی و هماتـوم، در جمعیـت وسـیع‌تری از بیمـاران بسـتری در سـطح کشـور، مـورد ارزیابـی قـرار گیـرد.



تصویر شماره ۱- نمای هماتوم قدام رحم و هماتوم شیت رکتوس

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-10-31]

[DOI: 10.29252/npwjm.9.33.54]

منابع

1.Lorenzo-Villalba N, Maouche Y, Syrovatknova A, Pham F, Chahbazian JB, Pertoldi P, Andrès E, Zulfiqar AA. Cutaneous complications secondary to haemostasis abnormalities in COVID-19 infection. EJCRIM 2020;7: doi:10.12890/2020_001769.

2.Chen, G. et al. Clinical and immunological features of severe and moderate coronavirus disease 2019. J. Clin. Invest. 130, 2620–2629 (2020).

3.Yi Bao, Shu Yu Lin, Zhao Hui Cheng, Jun Xia, Yan Peng Sun, Qi Zhao, Guang Jian Liu: Clinical Features of COVID-19 in a Young Man with Massive Cerebral Hemorrhage, SN Compr. Clin. Med, 2020;11:1200–3

4.Nigel Mackman, Silvio Antoniak, Alisa S. Wolberg, Raj Kasthuri, Nigel S. Key: Coagulation Abnormalities and Thrombosis in Patients Infected With SARS-CoV-2, Arterioscler Thromb Vasc Biol. 2020;40:2033–2044

5.Hoffmann M, Kleine-Weber H, Schroeder S, Krüger N, Herrler T, Erichsen S, Schiergens TS, Herrler G, Wu NH, Nitsche A, et al. SARS-CoV-2 Cell entry depends on ACE2 and TMPRSS2 and is blocked by a clinically proven protease inhibitor. Cell. 2020;181:271–280.e8.

6.Gheblawi M, Wang K, Viveiros A, Nguyen Q, Zhong JC, Turner AJ, Raizada MK, Grant MB, Oudit GY. Angiotensin-converting enzyme 2: SARSCoV-2 receptor and regulator of the renin-angiotensin system: celebrating the 20th anniversary of the discovery of ACE2. Circ Res. 2020;126:1456– 1474

7.Ackermann M, Verleden SE, Kuehnel M, Haverich A, Welte T, Laenger F, Vanstapel A, Werlein C, Stark H, Tzankov A, et al. Pulmonary vascular endothelialitis, thrombosis, and angiogenesis in COVID-19. N Eng J Med. 2020;383:120–128.

8.Zhu J, Ji P, Pang J, Zhong Z, Li H, He C, Zhang J, Zhao C. Clinical characteristics of 3,062 COVID-19 patients: a meta-analysis [published online April 15, 2020]. J Med Virol

9.Al-Samkari H, Karp Leaf RS, Dzik WH, Carlson JC, Fogerty AE, Waheed A, Goodarzi K, Bendapudi P, Bornikova L, Gupta S, et al. COVID and coagulation: bleeding and thrombotic manifestations of SARS-CoV2 infection [published online June 3, 2020]

10.Marya AlSamman, BA, Amy Caggiula, MD, Sangrag Ganguli, MMSc, Monika Misak: Non-respiratory presentations of COVID-19, a clinical review, YAJEM-159424; 11

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-10-31]

[DOI: 10.29252/npwjm.9.33.54]

[DOI: 10.29252/npwjm.9.33.54] [Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-10-31]