

بررسی جسم خارجی مری در بیماران بستری شده در بیمارستان فاطمی اردبیل -

دکتر اکبر پیرزاده^۱، عبدالله مهدوی^۲، دکتر جلوه چرخاب

چکیده

زمینه و هدف: طبق کتب مرجع بلع جسم خارجی و گیر کردن آن در مری بیشتر در کودکان دیده می شود و تشخیص صحیح درمان به موقع آن باعث کاهش عوارض مرتبط می گردد. هدف از تحقیق حاضر بررسی جسم خارجی مری در بیماران مراجعه کننده به بیمارستان فاطمی بود.

روش کار: ۶۲ بیمار که با شکایت وجود جسم خارجی در گلو بستری شده بودند مورد بررسی قرار گرفت. مواردی چون سن، جنس، نوع جسم خارجی، درمان انجام شده، عوارض آن و مدت بستری شدن مورد بررسی قرار

: از ۶۲ بیمار مورد بررسی و مؤنث بودند. سکه شایعترین جسم خارجی بلعیده شده بود (۲۰ مورد) ولی در بزرگسالان استخوان (مرغ و ماهی) بود (مورد). محل شایع گیر کردن جسم خارجی قسمت فوقانی مری و زیر اتصال کریکوفارنژیال بود. جهت خارج کردن جسم خارجی در (/) % از ازوفاگوسکوپی و در یک مورد (/) % از فورسیس اندوسکوپی استفاده شد. عوارض در یک مورد بصورت خونریزی دیده

نتیجه گیری: با توجه به اینکه جسم خارجی مری در کودکان از شیوع بالایی برخوردار است ضروری است با ارایه آموزش های لازم به والدین از وقوع آن پیشگیری نمود.

واژه های کلیدی: جسم خارجی، مری، عوارض

۱- مؤلف مسئول: استاد یار گوش و حلق و بینی دانشکده پزشکی - دانشگاه علوم پزشکی اردبیل
۲- مربی آموزش مدارک پزشکی دانشکده پیراپزشکی بهداشت - دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

پرونده بیماران استخراج و در پرسش نامه ثبت شد. اطلاعات جمع آوری شده مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

از کل بیماران () (/) مذکر و (/) مؤنث بودند. فراوانی شغلی افراد مورد بررسی در جدول شماره (۱) آورده شده است.

جدول شماره ۱. توزیع فراوانی بیماران بر حسب شغل

تعداد	رصد
بدون شغل (زیر سال)	/
کشاورز	/
دانش آموز	/
خانه دار	/
کارورز	/
کارگر	/
دانشجو	/
باعت آزاد	/

در مورد توزیع سنی، گروه سنی زیر ۱۰ سال با (/) بیشترین فراوانی را داشت (جدول شماره).

جدول شماره ۲. توزیع فراوانی بیماران بر حسب سن

گروه سنی	تعداد	رصد
زیر ۱۰ سال	۲۹	/
-		/
-		/
-		/
-		/
-		/
بالی ۶۰ سال	۷	/

بسم خارجی مری در سنین کودک است زیرا در این سن کودک اجسام خارجی را وارد دهان خود می کند [۱]. این مشکل در افراد مسن خصوصاً آنهایی که بی دندان هستند دیده می شود [۲]. وجود بیماری هایی چون سری عضلانی و مکانیکی، عوامل مستعد کننده در ورود جسم خارجی به مری به شمار می روند [۳]. سکه، استخوان، سوزن، دکمه و موارد شایع جسم خارجی مری هست [۴ - ۵].

ش از اجسام خارجی در زیر عضله کریکوفارنژیال گیر می کنند زیرا عضلات زیرین قوی بوده و غلبه بر نیروی انقباض آنها سخت است همچنین این ناحیه تنگ ترین قسمت مری می باشد [۶ - ۷]. علائمی که حین ورود جسم خارجی به مری دیده می شود شامل درد در پشت جناغ سینه حین بلع و دیسفاژی می باشد [۸-۹]. اجسام تیز می توانند باعث خراش دیواره مری شوند [۱۰]. اگر جسم خارجی ناراحت کننده نباشد تا زمان ورود آن به معده دستکاری صورت نمی گیرد تا دسترسی به آن راحت تر باشد. بل فوق هدف تحقیق حاضر بررسی اجسام خارجی در مری، عوارض و درمان آنها بوده است.

مواد و روش ها

این مطالعه بصورت گذشته نگر در بیمارستان دکتر فاطمی اردبیل انجام شد. ۶۲ نفر که در طول سه سال (۸۰ - ۱۳۷۷) با شکایت وجود جسم خارجی مری در این بیمارستان بستری شده بودند مورد بررسی قرار نند. اطلاعات در مورد سن، جنس، شغل، جسم خارجی بلعیده شده، شکایت اصلی بیماران، عوامل زمینه ساز، عوارض قبل و بعد از درمان، مدت بستری شدن، محل شایع گیر کردن جسم خارجی و موارد دیگر از

شکایت اصلی بیماران استفراغ بود که در ۱۶ نفر از بیماران (/ ۲٪) دیده شد (جدول شماره ۳).

جدول شماره ۳. توزیع فراوانی بیماران بر حسب شکایت بیمار

شکایت بیمار	تعداد	رصد:
استفراغ		/
گرفتگی	۱۱	/
بسیار	۱۰	/
بدون علامت		/
شکایت دندان	۱۲	/

بیشترین جسم خارجی بلعیده شده سکه ۲۴ مورد (/ ۴۶٪) و بعد از آن استخوان در ۱ مورد (/ ۲٪) بوده است (جدول شماره ۴).

جدول شماره ۴. توزیع فراوانی بیماران بر حسب نوع جسم خارجی

نوع جسم خارجی	تعداد	رصد:
استخوان		/
دندان مصنوعی		/
ظرف نواری	۶	/

(/ ۵۹٪) از بیماران در عرض کمتر از (/ ۱۲) ساعت و دو نفر (/ ۳٪) در روز سوم پس از بلع جسم خارجی تحت درمان قرار گرفتند. بعد از خارج کردن جسم خارجی (/ ۵۱٪) دو روز و یک نفر بمدت سه روز بستری بوده اند.

در مورد عوامل زمینه ساز بیشترین مورد بازیگوشی بچه گانه بود که در (/ ٪) اصلی حادثه بوده است (جدول شماره ۵). عوارض قبل از عمل در (/ ٪) بصورت ادم، خونریزی یا تورم شدید مری بروز کرد ولی عوارض

پس از عمل فقط در یک مورد (/ ۱٪) دیده شد که بصورت خونریزی بود.

جدول شماره ۵. توزیع فراوانی بیماران بر حسب عوامل زمینه ساز بیماری

عوامل زمینه ساز	تعداد	رصد:
بازیگوشی بچه ها	۲۰	/
نداشتن دندان	۹	/
دندان مصنوعی		/
تومور	۴	/
سایر موارد	۱۲	/

جسم خارجی اسفنکتر حلق- مری در ۴ مورد (/ ۶۶٪) شایعترین محل گیرکردن بود. میانی مری در (/ ٪) و اسفنکتر مری- معده در یک مورد (/ ۱٪) محل قرار گرفتن جسم خارجی بود. همچنین اسفنکتر حلق و مری در ۴۱ مورد (/ ۶۶٪) شایعترین محل گیر کردن بود، قسمت میانی مری در (/ ۳٪) و اسفنکتر مری- معده در یک مورد (/ ۱٪) محل قرار گرفتن جسم خارجی بود. درمان انجام شده در (/ ۹٪) ازوفاکوسکوپی مستقیم و در یک مورد (/ ۱٪) استفاده از فورسپس اندوسکوپ بوده است. در ۵ بیمار (/ ۹۳٪) فقط یک جسم خارجی وجود داشت، در ۳ بیمار (/ ۴٪) تومور بصورت جسم خارجی احساس می شده و در یک مورد (/ ٪) دو جسم خارجی وجود داشت.

تحقیق حاضر بصورت گذشته نگر به بررسی جسم خارجی در مری پرداخته است. تعداد بیماران مورد بررسی در طی سال (- ۱۳) ۶۲ نفر بودند که ۳۰ نفر از آنها م و م مؤنث بودند و در مورد

لایم موجود در ۱ بیمار (/) استفراف و احساس گرفتگی گلو بود. Uba و Ballenger چون درد پشت جناغ حین بلع و دیسفاژی را جزو بیماری عنوان کرده [و]. محل شایع گیر کردن جسم خارجی اسفنکتر حلق- مری بلافاصله زیر عضله کریکو فارنژیال بود که در مورد (/) دیده شد. Baraka و Nandi شایع را اسفنکتر حلق- مری عنوان کرده اند [و]. علت این مورد قوی بودن عضلات مری و تنگ بودن این ناحیه است که مانع ورود راحت جسم خارجی به داخل مری و پایین رفتن آن می شود. در تحقیق حاضر (/) از بیماران در عرض کمتر از (/) - ساعت بعد از حادثه و (/) در روز سوم پس از بلع تحت درمان قرار گرفته بودند. بطور کلی اگر علایمی وجود نداشته باشد جراحی به تاخیر می افتد تا جسم خارجی وارد معده شود و امکان دستیابی به آن راحتتر باشد. به همین علت در درمان موارد غیر اورژانس اندکی درنگ بعمل آمد تا جسم خارجی وارد معده شود. در تحقیق Schunk و همکاران نیز به بیماران بدون علائم ۲۴ ساعت فرصت داده شده بود تا جسم خارجی وارد معده شود []. نوع درمان در این بررسی در (/) ازوفا سکویی و در یک مورد (/) استفاده از فورسپس اندوسکوپیک بود. در سایر مطالعات مشابه نیز از ازوفاگوسکوپ برای درمان بیماران استفاده شده است [او -]. بعد از خارج کردن جسم خارجی در یک مورد (/) عارضه دیده شد که بصورت خونریزی بروز کرد. در تحق Nandi نیز سوراخ شدگی مری و فیستوله شدن آن در یک بیمار دیده شد [در Hansen و همکاران نیز سوراخ شدگی مری شایعترین عارضه جسم خارجی مری بود [].

جنس اختلاف معنی داری بین دو گروه جنسی وجود نداشت. کودکان بیشترین تعداد بیماران را تشکیل میدادند بدین صورت که از کل بیماران (/) زیر ۱۰ سال بودند. در تحقیق انجام شده توسط Baraka و همکاران نیز ۲۸ نفر از ۴۵ بیمار مورد بررسی کودک بودند [۳]. همچنین در تحقیق Nandi و همکاران نیز شیوع جسم خارجی مری در کودکان بیشتر بوده است [۴]. علت این مورد همانگونه که در تحقیق حاضر نیز آمده بازیگوشی بچه گانه و وارد کردن اجسام خارجی به داخل دهان توسط کودکان بوده است که کتاب های مرجع نیز عدم تکامل فکری کودکان و بازیگوشی آنها را بعنوان علت شایع بلعیدن اجسام خارجی عنوان کرده []. در سنین بالا نیز تحقیق حاضر نشان دادند که علت اصلی بلعیدن جسم خارجی معرفی کرده است ولی Baraka و همکاران سه عامل سازنده مری، مشکلات عصبی عضلانی و مکانیکی را بعنوان عوامل زمینه ساز عنوان کرده اند []. در مورد جسم خارجی بلعیده شده شایع جسم خارجی در (/) و بعد از آن استخوان در ۱۹ مورد (/) بوده است. اما در تحقیق Nandi و همکاران استخوان ماهی بیشتر از سکه بعنوان جسم خارجی معرفی شده است [۴]. در مطالعات متعددی سکه بعنوان شایعترین جسم خارجی مطرح بوده است [و -۶]. در بزرگسالان تحقیق حاضر استخوان را شایعترین جسم خارجی نشان داد ولی در تحقیق Baraka نکه گوشت بعنوان شایعترین جسم خارجی در بزرگسالان عنوان شده است [و۷]. در تحقیق Nandi و Panieri به تحقیق حاضر استخوان (ماهی و مرغ) جسم خارجی در بزرگسالان بود [و].

- 1- Weber R, Jaspersen D, Draf W. Foreign bodies of the esophagus and upper gastrointestinal tract in childhood. *Laryngorhinootologie*. 1993 Sep; 72(9): 455-8.
- 2-James B, Snow JR. Esophagoscopy. In: Ballenger JJ, Editor. *Disease of the Nose, Throat, Ear, Head and Neck*, 14th ed. Pennsylvania: Lea and Febiger; 1991: 1311-13.
- 3- Baraka A, Bikhazi G. Oesophageal foreign bodies. *Br Med J*. 1975 Mar; 1(5957): 561-3.
- 4- Nandi P, Ong GB. Foreign body in the oesophagus: review of 2394 cases. *Br J Surg*. 1978 Jan; 65(1): 5-9.
- 5- Uba AF, Sowande AO, Amusa YB, Ogundoyin OO, Chinda JY, Adeyemo AO, et al. Management of oesophageal foreign in children. *East Afr Med J*. 2002 Jun; 79(6): 334-8.
- 6- Panieri E, Bass DH. The management of ingested foreign bodies in children a review of 663 cases. *Eur J Emerg Med*. 1995 Jun; 2(2): 83-7.
- 7- Hansen LT, Grontved A. Foreign body in the esophagus. *Ugeskr Laeger*. 1994 Jul; 156(30): 4333-5.
- 8- Binder L, Anderson WA. Pediatric gastrointestinal foreign body ingestion. *Ann Emerg Med*. 1984 Feb; 13(2): 112-7.
- 9- Schunk JE, Conneli H, Bolte R. Pediatric coin ingestions. A prospective study of coin location and symptoms. *Am J Dis Child*. 1989 May; 143(5): 546-8.