

گزارش دو مورد نادر از بلع اجسام خارجی

دکتر مسعود صالح* و دکتر منوچهر حکمت*

خلاصه

در این مقاله دو مورد نادر از بلع اجسام خارجی گزارش شده است. بیمار اول تعداد زیادی سوزن و تیغه چاقوی جراحی را بلعیده بود و با عمل جراحی معلوم شد که تعدادی از آنها در داخل دیورتیکول مکل (Mekel's diverticulum) بیمارگیر کرده بود. بعد از خارج کردن تعدادی از سوزن‌ها از داخل روده‌ها و مثانه، بخشی از روده باریک که حاوی دیورتیکول بود، برداشته شد و بقیه سوزن‌ها و تیغه‌های جراحی به طور طبیعی دفع شدند. بیمار دوم که دوغاب گچی خورده بود تحت عمل جراحی قرار گرفت؛ پس از شکافتن معده (گاستروتومی) مشاهده شده که دوغاب به یک توده گچی مبدل شده بود. توده گچی را خارج کردند و بیمار بهبود یافت.

مقدمه

بلع اجسام خارجی ممکن است مسائلی را به وجود آورد که سرانجام وخیمی را به دنبال دارد. در این مقاله دو مورد نادر از بلع اجسام خارجی شرح داده می‌شود.

معرفی بیمار

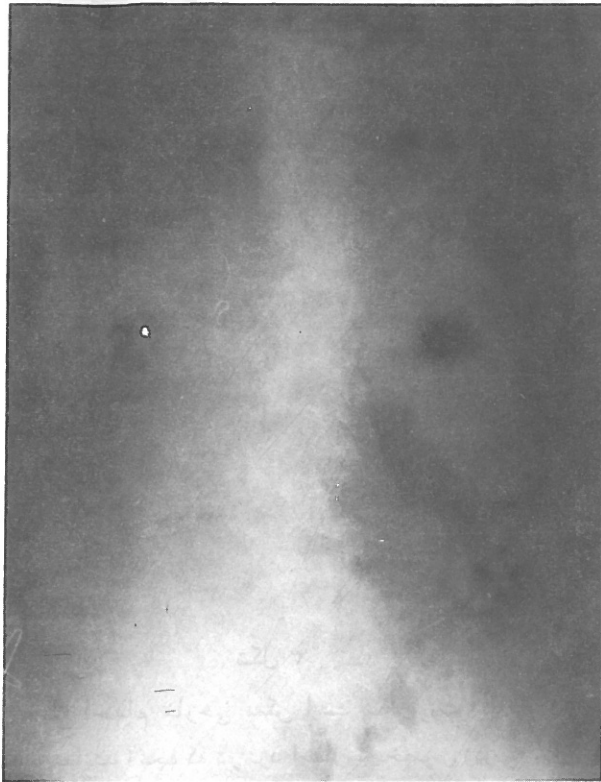
مورد اول سرباز ۲۴ ساله‌ای بود که به دلیل افسردگی و داشتن مسائل خانوادگی فراوان بعد از بلع ۴ بسته سوزن و ۲ تیغه چاقوی جراحی (بیستوری) در بیمارستان بستری شد. در معاینه اولیه بیمار، علائم حیاتی طبیعی بود و در معاینه شکم حساسیت پراکنده‌ای در تمام نقاط، به خصوص ناحیه فوق عانه‌ای (سوپراپوبیک) جلب توجه می‌کرد. در پرتونگاری از شکم تصاویر سوزن‌های متعدد و تیغه‌های چاقوی جراحی مشاهده شد (شکل ۱).

به دلیل پیشرفت علائم شکمی و همچنین وجود خون در ادرار (هماتوری) بیمار تحت عمل جراحی قرار گرفت و پس از باز کردن پرده صفاق مایع آزاد چرکی داخل شکم و چسبندگی‌های فراوان قوسهای روده باریک بر یکدیگر و به



شکل ۱

دیواره شکم و سیگموئید و چادرینه بزرگ مشاهده شد. سوزنهای متعددی از جدار روده خارج شده بود و دملهایی بین قوسهای روده‌ای ناشی از سوراخ شدن (پرفوراسیون) روده در اثر بلع سوزنها ایجاد شده بود. تعدادی از سوزنها از روده‌ها خارج و وارد مثانه شده بود. پس از آزاد کردن روده‌ها از یکدیگر، دیورتیکول مکل بیمار مشاهده شد که تعداد زیادی سوزن در داخل آن قرار گرفته بود و سوراخهای متعددی هم در آن ایجاد شده بود. پس از خارج ساختن سوزنها از روده‌ها و مثانه و برداشتن بخشی از روده (رزکسیون) در محل دیورتیکول مکل و پیوند دو سر روده به هم (آناستوموز) و خارج کردن چند سوزن از داخل کولون عرضی و نزولی به عمل جراحی خاتمه داده شد. بیمار تحت رژیم غذایی پر حجم (هیپرالیماننتاسیون) قرار گرفت. سوزنهای باقیمانده در روده‌ها به تدریج دفع شدند و پس از ۲۱ روز بیمار با حال عمومی خوب مرخص شد (شکل‌های ۲ و ۳).



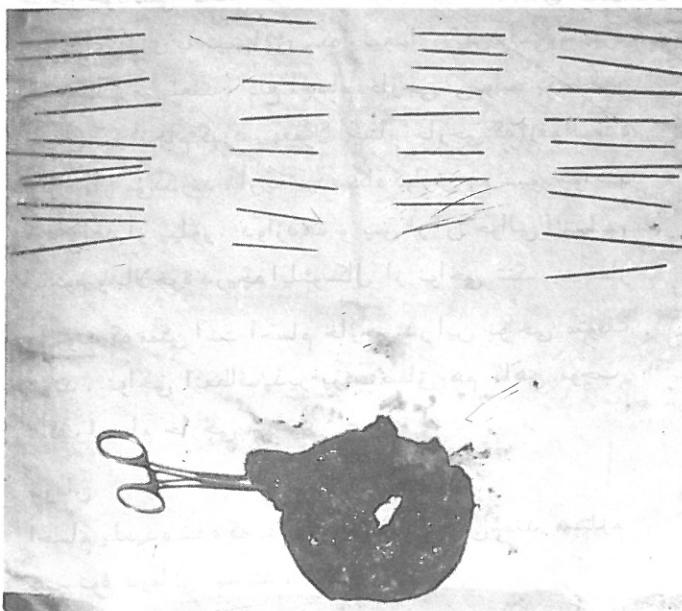
شکل ۲- الف

مورد دوم آقای الف. ب، ۴۳ ساله که متعاقب خوردن دوغاب گچی به بخش مسمومین بیمارستان مراجعه کرد. در معاینه اولیه، بیمار بدحال، ضریان قلب تند و فشار خون پایین بود. توده‌ای سفت در ناحیه سر شکم (اپیگاستر) قابل لمس بود و در پرتونگاری از شکم تصویر توده گچی در قالب معده مشاهده می‌شد (شکل ۳).

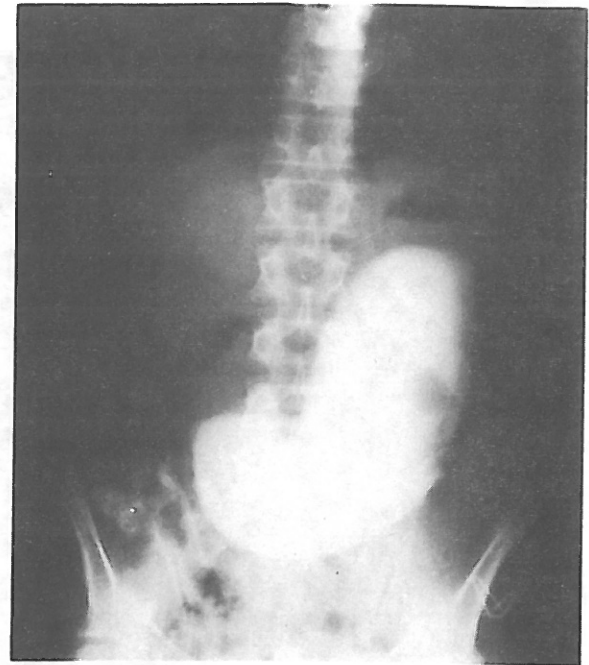
پس از اصلاح اختلالاتهای آب و الکترولیت‌ها و تجویز آنتی‌بیوتیک، بیمار سریعاً "به اتاق عمل برده شد، با باز کردن شکم (لاپاراتومی)، معده به شکل حرف S دیده می‌شد، با شکافتن طولی معده توده گچی که به شکل معده درآمده بود و شکل چینهای بولب دوازدهه‌نیز بر روی آن دیده می‌شد، بیرون آورده شد. معده شدیداً "پر خون و ملتهب بود، بیمار بعد از ۷ روز با حال عمومی خوب از بیمارستان مرخص شد.

بحث

میزان شیوع بلع اجسام خارجی را نمی‌توان دقیقاً مشخص کرد زیرا تعداد زیادی از این اجسام بدون هیچ‌گونه عارضه‌ای دفع می‌شوند. به طور کلی از نظر آسیب‌شناسی اجسامی که بلعیده می‌شوند به چند نوع تقسیم می‌شوند: (۱) اجسام خارجی که دفع می‌شوند؛ (۲) بزوآرها (پادزرها)؛ (۳) اجسام خارجی که از جدار روده‌ها عبور می‌کنند.



شکل ۲- ب



شکل ۳

بلع اجسام خارجی ممکن است به صورت اتفاقی رخ دهد، همانند آنچه که در نزد اطفال، بخصوص زیر سه سال، یا افراد مسن که به دلیل نقصان حس لامسه کافی و داشتن دندانهای مصنوعی دیده می‌شود. در بیماران روانی بلع اجسام خارجی ممکن است به‌طور عمدی و بیشتر موارد به منظور خودکشی انجام گیرد. بازیگران سیرک اجسامی نظیر حبایبهای فلزی یا شیشه‌ای، سکه، تیغهای ریش‌تراشی و غیره را عمدتاً می‌بلعند. بلع اجسام خارجی می‌تواند به منظور قاچاق نیز انجام گیرد. معمولاً اجسام خارجی که از فم‌المعدة (کاردیا) می‌گذرند، از بقیه دستگاه گوارش هم عبور خواهند کرد. بعد از پیلور، دوازدهه و پس از آن حوالی انتهای ایلئوم و بالاخره دریچه ایلئوسکال از نواحی تنگ به شمار می‌روند که ممکن است اجسام خارجی در این نواحی متوقف شوند. نواحی انعطاف‌پذیر پرده صفاق هم گاهی موجب توقف اجسام خارجی می‌شود.

درمان

اجسام بلعیده شده که به خودی‌خود دفع می‌شوند مستلزم هیچ نوع درمانی نیستند. اجسام خارجی را می‌توان با روش درون‌بینی (آندوسکوپی) به وسیله ازوفگوسکوپ (esophagoscope) سخت یا نرم بیرون آورد.

درمان جراحی در موارد زیر ضروری است:

– توقف جسم خارجی بلعیده شده در نقطه‌ای از طول دستگاه گوارش؛ پرتونگاریهای پی‌درپی این مسئله را روشن می‌کند.

– بروز علائم انسداد روده یا جسم خارجی و یا نفوذ جسم خارجی به حشای مجاور و سوراخ سوراخ شدن (پرفوراسیون) قسمتی از جهاز هاضمه؛

– بلع اجسام بزرگ و برنده؛

– تجمع تعداد زیادی از اجسام خارجی بلعیده شده در یک نقطه؛

– خونریزی از دستگاه گوارش.

چنانچه درمان جراحی مسلم شد بلافاصله قبل از عمل بایستی پرتونگاری از شکم به عمل آید تا هرگونه تغییر محل جسم خارجی روشن شود.

بزورآر (bezoar) یا پازهر که از کلمه فارسی پادزهر مشتق شده است امروزه به توده‌های سفت شده مواد خارجی در دستگاه گوارش اطلاق می‌شود.

انواع پازهر عبارتند از:

پازهر مویی (Trichobezoar) که از شایع‌ترین آنها است و اکثراً در دختران جوان دیده می‌شود. مواردی از این پازهرهای مویی که درست به قالب معده و دوازدهه درآمده‌اند توسط جراحی شکم بیماران بیرون آورده شده است. پازهر گیاهی (phyto bezoar) نوع دیگری است که از الیاف گیاهی به وجود می‌آید. پازهر مویی – گیاهی (Trichophytobezoar) نوع دیگر این پازهرهاست. پازهر دیگر که می‌تواند توده‌ای در معده ایجاد کند پازهر طبی نامیده می‌شود. این پازهر که شامل هیدروکسید آلومینیم، موادی مانند واکسهای میز و صندلی یا رنگهای حاوی الکل فراوان است و باعث چسبندگی مواد مختلف در دستگاه گوارش بیمار می‌شود.

ورود اجسام تیز و برنده به دستگاه گوارش را باید جدی تلقی کرد و بیمار را بستری کرد و در صورت بروز علائم بالینی، در زمان مناسب، تحت عمل جراحی قرار داد. سوزنهای کوتاه اغلب بدون هیچ عارضه‌ای خارج می‌شود اما سوزنهای بلند – مانند آنچه در بیمار اول مشاهده شد – می‌تواند از جدار معده یا روده عبور و موارد حادی را ایجاد کند.

مراجع

1. Binder L, Anderson WA: Pediatrics gastrointestinal foreign body ingestion. *Enn Emerg Med* 13: 112, 1984
2. Kenneth J, Welch: Pediatrics surgery 4th ed volume 2, year book medical publishers (MYP) 1986
3. Kuling K, Rumack CM, Rumack BH et al: Disk battery ingestion *Jama* 249: 2502–2504, 1983
4. Lawrence W, Way MD: Current surgical diagnosis and treatment 8th ed. Appleton & Lange, 1988, P 1120
5. Seymour I, Schwartz, Hardol Ellis: Maingot's Abdominal operations. Eight Edition Appleton-century - crofts ACC, 1985 pp 667–683, 1213–1215, 1085–1098
6. Seymour I, Schwarts: Principles of surgery. MCG – Hill, Fourth edition, 1984 pp 1160–1136
7. Votteler TP, Nash JC: The hazard of ingested alkaline disk batteries in children. *Jama* 249: 2506, 1983
8. Willis GA, HOWC: Perforation of a Meckel's diverticulum by an alkaline bearing and battery. *Can Med Assoc J* 126: 497–498, 1982