پژوهش در پزشکی (مجله پژوهشی دانشکده پزشکی)
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
سال ۲۸، شماره ۱، صفحات ۱۱ تا ۱۲، (بهار ۸۳)

Editorial

بلع اجسام خارجی در مری

دکتر اسماعیل حاج‌نصرالله*

*بخش جراحی، بیمارستان لقمان حکیم،دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

مقاله اجسام خارجی در مری که توسط همکاران محترم از بخش گوش و حلق و بینی مرکز آموزشی لقمان حکیم گزارش شده است با ارائه آمار قابل توجه می‌تواند نشان دهنده اشتراک مشکلات در تمام انسانها در دنیا باشد. (به صفحه ٤٩ رجوع شود)

یکی از مراجعات اصلی اورژانس این مرکز بلع اجسام خارجی است که بعلت وجود بخش گوش و حلق و بینی مجموعه عجیب و نادری از اجسام را در مری و برونشها می‌توانیم مشاهده کنیم و همکاران در این بخش در تلاش برخورد مناسب می‌باشند.

اجسام خارجی در مری بدنبال بلع آنها یکی از مشکلات جراحی است بخصوص در مواردیکه جسم خارجی نوک تیز و یا بعلت اوپاک نبودن در رادیوگرافی ساده با تاخیر و عارضه تشخیص داده شود.

موارد ساده آن بخصوص در اطفال مواردی است که جسم خارجی را به راحتی تشخیص داده و بتوان به راحتی آن را به کمک آندوسکوپ ژرید خارج نمود یا بداخل معده هدایت کرد. در این مقاله از تعداد موارد جسم خارجی مری که از طریق ازوفاگوسکوپی بداخل معده رانده شده‌اند صحبتی بعمل نیامده است و با این تعداد بیمار می‌توان با ارئه آمار دقیق از این روش به عنوان یک روش کم خطر در درمان اجسام خارجی در مری یاد نمود(۱).

شایع‌ترین علت بلع اجسام خارجی در اطفال بلع سکه است و مواد نوک تیز در این گروه سنی نادر است که در اکثریت موارد (۳،۲) با درمان نگهدارنده و کنترل کننده این سکه‌ها دفع خواهند شد.

موارد سخت آن بیشتر مواقع به علت اجسام نوک تیز (استخوان در غذا، سوزن، روکش دندان) می‌باشد که علت این سختی هم می‌تواند عدم تشخیص به موقع یا دستکاری توسط جراح کم تجربه باشد. این موارد معمولاً همراه با مدیاستینیت به علت پارگی مری گردنی یا مری توراسیک می‌باشد و مرگ و میر بلع مواد خارجی در مری مربوط به این موارد است (٤،٥). از دیگر عوارض خطرناک در این مواقع پارگی آئورت و فیستول مری به برونش است. از عوارض دیررس فیبروز و تنگی مری به دنبال صدمه مخاطی است که باعث انسداد مری می‌شود(٦). متاسفانه تمام عوارض فوق در مرکز آموزشی لقمان مشاهده شده است، ولی آمار دقیقی نداریم.

اولین علت شایع پارگی مری بعد از ازوفاگوسکوپی بلع اجسام خارجی است (۷) و این نوع پارگی معمولاً به علت دیر تشخیص دادن و یا دستکاری های جراحی با مرگ و میر بالایی همراه است (۷) که این مرگ و میر در ارتباط کامل با زمان تشخیص ضایعه است و هرچه زمان تشخیص طولانی‌تر باشد مرگ و میر آن هم بیشتر است. در گزارش ارائه شده از بیمارستان لقمان پارگی مری گزارش نشده است و صدمه مخاطی مری و خونریزی با مدیاستینیت نمی‌تواند پارگی مری باشد و شیوع مدیاستینیت که احتمالاً به دلیل پارگی مری است کمتر از میزان گزارش شده است. مورتالیته اجسام خارجی در مری نیز صفر اعلام شده است که خیلی با واقعیت منابع تطابق ندارد(۸).

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-14]

تشخیص پارگی مری با استفاده از رادیوگرافی ساده گردن و توراکس است و تشخیص کامل آن با استفاده از بلع ماده حاجب قابل حل در آب می‌باشد (۸). انجام ازوفاگوسکوپی رژید مجدد جهت تشخیص مناسب نیست زیرا در صورتی که بلع مواد حاجب قابل حل در آب محل پرفوراسیون را نشان ندهد درمان طبی در این بیماران مناسب است و این گروه از بیماران به درمان طبی پاسخ می‌دهند.

درمان پارگی مری یکی از موارد بحث انگیز است زیرا از طیف وسیعی که شامل درمان طبی ساده یا قرار دادن لوله سینه با درناژ گردن تا اعمال جراحی ترمیم ساده و ترمیم با استفاده از وصله معده یا وصله پلور و با رزکسیون کامل مری و ازوفاگوستومی گردن متغیر است (۹). تعیین نوع درمان تنها در ارتباط با فاصله زمانی شروع ضایعه و میزان و محل پارگی مری است. قبل از معاینه و شرح حال کامل و مشاهده میزان پارگی تصمیم به تعیین نوع درمان ممکن نیست.

REFERENCES

1. Barclay L. Conservative management appropriate for coin ingestion. Pediatr Radiol 2003; 33: 859-63.
2. Sittltrai P, Partarasakulchai T, Tapatiwong H. Esophageal foreign body. J Med Assoc Thai 2000; 83(12): 1514-8.
3. Panda NK, Sastry KV, Panda CE. Management of Sharp esophageal foreign bodies in young children. Int Pediatr Otorhinolaryngol 2002; 64(3): 243-6.
4. Kruk Zagajewska A, Szmeja Z, Wojtowwicz J, Wierzbicka M, Piatkowski K. Foreign bodies in the esophagus. Otolaryngol Pol 1999; 53(3): 283-8.
5. Nakshabendi IM, Maldonado ME, Brady PG. Chest pain overlooked manifestation of unsuspected esophageal foreign body. South Med J 2001; 94(3): 333-35.
6. Melis M, Pisano M, Zorcolo L, Cabras MC, Alia O, Salintu P. Recurrent esophageal obstruction by a foreign body: a case report and review of the literature. J Chir 1999; 20(11-12): 490-4.
7. Katsetos MC, Tagbo AC, Lindberg MP, Esophageal perforation and mediastinitis from fish bone ingestion. South Med J 2003; 96(5): 516-20
8. Schwartz SI, Shires GT, Spencer FC. Principle of surgery. 7th edi, Mc-Graw Hill book, 1999.
9. Sabiston DC. Sabiston text book of surgery. 15th edi, WB. Saunders Co. 1997.

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-14]