پژوهش در پزشکی (مجله پژوهشی دانشکده پزشکی)
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
سال ۲۸، شماره ۱، صفحات ۴۹ تا ۵۲، (بهار ۸۳)

Original Article

بررسی اجسام خارجی مری

دکتر علی کریمانه، دکتر محترم نجفی*

* بخش گوش و حلق و بینی، بیمارستان لقمان حکیم، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

چکیده

سابقه و هدف: *جسم خارجی مری در بین کودکان و بزرگسالان با بیماری‌های مری، افراد عقب افتاده ذهنی و یا دارای اختلالات روانی شایع است.*

مواد و روش‌ها: *این بررسی بصورت گذشته‌نگر با جمع‌آوری داده‌های موجود در پرونده کلیه بیمارانی که در فاصله سالهای ۷۵-۱۳۷۲ با تشخیص بلع جسم خارجی در بخش‌های گوش و حلق و بینی بیمارستان‌های لقمان حکیم و آیت ا... طالقانی بستری شده بودند، صورت گرفت.*

یافته‌ها: *در این مطالعه پرونده ۲۰۰ بیمار، ۷۷ کودک و ۱۲۳ بزرگسال شامل ۸۹ زن (۴۴/۵٪) و ۱۱۱ مرد (۵۵/۵٪) بررسی شد. سن شایع بلع جسم خارجی ۶-۲ سال بود. شیوع جسم خارجی استخوان، سکه، دندان مصنوعی، اجسام گیاهی و سایر اجسام فلزی و غیر فلزی به ترتیب ۳۳، ۴۵/۵، ۵، ۸ و ۸/۵ درصد بود. شکایت بیماران شامل دیسفاژی توام با درد ۵۴/۵٪، دیسفاژی بدون درد ۲۱٪، درد بدون دیسفاژی ۸٪ و بدون درد یا دیسفاژی ۱۶/۵٪ بود. در مطالعه رادیوگرافی نسوج نرم گردن، جسم خارجی را در ۸۴٪ موارد نشان داد. برای در آوردن جسم خارجی ازوفاگوسکوپ رژید استفاده شد. عوارض در ۱۲٪ مواردگزارش شد که عبارت بودند از: پارگی مخاط مری ۸/۵٪، خونریزی از حلق و مری ۳٪ و مدیاستینیت ۰/۵٪ (بدون مرگ ومیر).*

نتیجه‌گیری و توصیه‌ها: *تشخیص به موقع جسم خارجی مری و درآوردن هر چه زودتر آن به منظور پیشگیری از عوارض اهمیت زیادی دارد. توجه دقیق به شرح حال مهمترین و با ارزش ترین عامل در برخورد با اجسام خارجی مری است.*

واژگان کلیدی : *جسم خارجی، مری.*

مقدمه

جسم خارجی مری در بین کودکان و بزرگسالان با بیماری‌های مری، افراد عقب مانده ذهنی و یا دارای اختلالات روانی شایع است(۱). شک به بلع جسم خارجی در درجه اول بر اساس شرح حالی است که خود بیمار یا مشاهده کننده دیگری بیان می‌کند، ولی گروه کثیری از کودکان، افراد عقب‌مانده ذهنی و بیماران با اختلالات روانی قادر به دادن شرح حال دقیق نیستند و در چنین مواردی مد نظر داشتن جسم خارجی می‌تواند به تشخیص کمک کند (۱). در مطالعه‌ای که توسط Huang در ۲۵۶۱ مورد انجام گرفت، جسم خارجی دومین علت مراجعه به اورژانس‌های گوش و حلق و بینی با شیوع ۱۸/۷٪ بوده است (۲). گرچه تعدادی از اجسام خارجی مری بدون اشکال از دستگاه گوارش عبور کرده و دفع می‌شوند، ولی اجسام دراز و نوک‌دار خطر بیشتری برای گیر کردن و ایجاد عوارض جدی دارند. تشخیص معمولاً براساس شرح حال و توجه به علائم و نشانه‌های همراه آن صورت می‌گیرد. بلع جسم خارجی ممکن است بدون علامت بوده و یا با علائمی مانند دیسفاژی و ادینوفاژی همراه باشد (۱،۳). بیماران به ویژه کودکان خردسال ممکن است با علائمی مشابه کروپ، عفونت و یا دیسترس تنفسی مراجعه کنند (۱)، که سبب اشتباه در تشخیص و باقی ماندن جسم خارجی مری می‌شود. همراه بودن علائم تنفسی در کودکان به خصوص اگر به دلیل نوزادی و یا شیرخواره بودن کودک احتمال جسم خارجی مری در نظر گرفته نشود و جسم خارجی بلع شده هم رادیواوپاک نبوده و یا در رادیوگرافی نشانه‌های مثبتی مشاهده نشود، گمراه کننده بوده و

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

تشخیص ممکن است تا مدتها بـه تعویـق افتـد. تشـخیص زودرس جسم خارجی اهمیت زیادی دارد زیرا درآوردن هر چه زودتر جسـم خارجی علاوه بر کاهش استرس بیمار و خانواده وی موجب کـاهش عوارض جدی و خطرناک مـی‌گردد (۳). تشـخیص نـدادن یـا دیـر تشخیص دادن اجسـام خـارجی مـری بخصـوص اجسـام خـارجی نوک‌دار و تیز می‌تواند موجب بروز عوارضی مانند اروزیون مخـاطی و یا پارگی آنـها و حتـی مـرگ بعلـت فیسـتول آئورتوازوفـاژیـال و کاروتیدوازوفاژیال و یا مدیاستینت همراه شوند(۸-۳). بدلیـل شـیوع زیاد بلع جسم خارجی در کودکان و بزرگسالان و اهمیت تشـخیص سریع و ضرورت اعمال تدابیر درمانی لازم بـرای درآوردن آن، ایـن مطالعه با هدف بررسی شیوع و انواع جسم خارجی و عوارض آن به صورت گذشته‌نگر و با مطالعه پرونده کلیـه بیمـارانی کـه در فاصلـه سالهای ۷۵-۱۳۷۲ با تشـخیص بلـع جسـم خـارجی در بخش‌هـای گوش و حلق و بینـی در بیمارسـتان‌های لقمـان حکیـم و آیـت ا... طالقانی بستری شده بودند، صورت گرفت.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر با مطالعه داده‌های موجود در پرونده کلیه بیمارانی که در فاصله سال های ۷۵-۱۳۷۲ با تشخیص بلـع جسـم خـارجی بـر اساس شرح حال بیمار و یا تشخیص رادیولوژی در بخشـهای گوش و حلق و بینی بیمارستان لقمان حکیم و آیت ا... طالقانی بستری شده بودند، صورت گرفت. پرونده هر بیمار جداگانه بررسی و اطلاعـات مورد نیاز: سن، جنس، نوع جسم خارجی و شکل آن، شکایت بیمـار از درد و دیسـفاژی، گزارش رادیولـوژی، اقدامـات درمـانی و عوارض حاصله ثبت گردید. بیماران براساس سـن بـه ٦ گروه:۲-۰، ٦-۲، ۱۲-٦، ۲۰-۱۲، ۵۰-۲۰ و بیشـتر از ۵۰ سـال دسـته‌بندی گردیدند. اجسام خارجی بر اساس انواع به ۵ گروه: استخوانی (مـرغ، گوشت و ماهی)، سکه، دندان مصنوعی، اجسام گیاهی وسایر اجسـام فلزی و غیر فلزی براساس شکل به ۳ گروه نوک تیز، پهن و ستاره‌ای شکل تقسیم‌بندی شدند. نتایج بعد از استخراج مورد مطالعه و تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند.

یافته‌ها

در این مطالعه پرونده ۲۰۰ بیمار شامل ۸۹ زن (٤٤/۵٪) و ۱۱۱ مـرد (۵۵/۵٪) بررسی شد. توزیع فراوانی سن وجنس در جدول شماره ۱ نشان داده شده است. همانطور که در این جـدول مشـاهده می‌شـود، شیوع جسم خارجی در درجه اول مربوط به گروه سنی ۵۰-۲۰ سال با شیوع ۲۳٪ بود.

جدول ۱- توزیع فراوانی مبتلایان به اجسام خارجی مری برحسب جنس و سن

جنس	مونث	مذکر	جمع
سن (سال)			
۰-۲	۲(۱)*	۸(٤)	۱۰(۵)
۲-٦	۲٦(۱۳)	٤۱(۲۱/۵)	٦۷(۳۳/۵)
٦-۱۲	۱۵(۷/۵)	۲۲(۱۱)	۳۷(۱۸/۵)
۱۲-۲۰	۸(٤)	۹(٤/۵)	۱۷(۸/۵)
۲۰-۵۰	۲۵(۱۲/۵)	۲۱(۱۰/۵)	٤٦(۲۳)
>۵۰	۱۳(٦/۵)	۱۰(۵)	۲۳(۱۱/۵)
جمع	۸۹(٤٤/۵)	۱۱۱(۵۵/۵)	۲۰۰(۱۰۰)

* اعداد داخل پرانتز معرف درصد هستند

شیوع جسم خـارجی بـر اسـاس انـواع: اسـتخوانی (مـرغ، گوشـت، ماهی)، سکه، دندان مصنوعی، اجسام گیاهی و سایر اجسام فلـزی و غیر فلزی به ترتیب ۳۳، ٤۵/۵، ۵، ۸، ۸/۵ درصد بـود. شـیوع جسـم خارجی بر اساس شکل در ۳ گروه نوک تیز (طولی ـ خطی)، پـهن و ستاره‌ای شکل به ترتیب۸۰ (٤۰٪)، ۱۰۲(۵۱٪) و ۱۸ مورد (۹٪) بود. سکه شایع ترین جسم خارجی مری در اطفـال و افـراد کمـتر از ۲۰ سال با شیوع ٤۵/۵٪ (۹۱مورد) و انواع استخوان شـایع تریـن جسـم خارجی مری در افراد بالای ۲۰ سال با شیوع ۲۵/۵٪ (۵۱ مورد) بود. عمده‌ترین شکایت بیماران یعنی درد ودیسـفاژی نـیز مـورد بررسـی قرار گرفت. ۱۲٦ بیمار (٦۲٪) از درد شکایت داشتند.

شیوع درد بر حسـب محـل انتشـار عبـارت بـود از: درد در قسـمت فوقـانی گردن ٦۷ مـورد (۳۳/۵٪)، درد در قسـمت رتروواسـترنال ۲۰ مورد (۱۰٪)، در ۷٤ بیمار (۳۷٪) شکایت از درد وجود نداشت. ۱۵۱ بیمار (۷۵/۵٪) از دیسفاژی ، ۱۰۹ بیمار (٤۵/۵٪) از دیسفاژی توام با درد، ٤۲ بیمار (۲۱٪) از دیسفاژی بدون درد، ۱٦ بیمـار (۸٪) از درد بدون دیسفاژی شکایت داشتند. ۳۳ بیمار (۱٦/۵٪) نیز از هیچ گونـه درد و یا دیسفاژی شکایت نداشتند(جدول ۲).

در این بررسی مطالعه رادیولوژیکی برای تشـخیص جسـم خـارجی مـری بطـور عمـده رادیـوگرافـی لـترال گردن و در صـورت لـزوم رادیوگرافی قفسه سـینه بـود. از ۱٦۸ مـورد (۸٤٪) جسـم خـارجی مشـاهده شـده در رادیـوگرافـی ۱۵ مـورد شـامل ٦ مـورد در گروه استخوانی، ۵ مورد در گروه سکه، ۲ مورد در گروه دندان مصنوعی و ۲ مورد در گروه اجسام گیاهی به هنگام ازوفـاگوسـکوپـی مشـاهده نشد. از ۳۲ مورد (۱٦٪) جسم خـارجی مـری کـه در رادیـوگرافـی مشاهده نشد، ٤ مورد (۱ مورد در گروه استخوانی، ۱ مـورد در گروه سکه و ۲ مـورد دیـگر در گروه سـایر اجسـام فلـزی وغیـر فلـزی) مشاهده و خارج گردید.

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

جدول ۲- توزیع فراوانی مبتلایان به اجسام خارجی مری بر حسب درد و دیسفاژی (۷۲-۱۳۷۵)

علائم / شکل	دیسفاژی توام با درد	دیسفاژی بدون درد	درد بدون دیسفاژی	بدون درد بدون دیسفاژی
نوک تیز	۴۸	۷	۱۱	۱۴
	(۲۴)*	(۳/۵)	(۵/۵)	(۷)
پهن	۵۰	۳۱	۵	۱۶
	(۲۵)	(۱۶/۵)	(۲/۵)	(۸)
ستاره ای	۱۱	۴	--	۲
	(۵/۵)	(۲)	--	(۱/۵)
جمع	۱۰۹	۴۲	۱۶	۳۳
	(۵۴/۵)	(۲۱)	(۸)	(۱۶/۵)

* اعداد داخل پرانتز معرف درصد هستند

برای درآوردن جسم خارجی مری از سرویکال ازوفاگوسکپ رژید استفاده شد. در ۱۶۶ مورد (۸۴٪) جسم خارجی بهنگام ازوفاگوسکوپی رژید مشاهده و خارج گردید. درآوردن جسم خارجی مری در ۸۸٪ موارد بدون عارضه و در ۲۴ مورد (۱۲٪) همراه عارضه بوده است. بیشترین عارضه در آوردن جسم خارجی مری پارگی مخاط مری با ۱۷ مورد (۰/۵٪) و خونریزی ۶ مورد (۳٪) و مدیاستینیت ۱ مورد (۰/۵٪) بود.

بحث

مطالعه ما نشان داد که سن شایع جسم خارجی مری ۶-۲ سال بود که با یافته‌های بسیاری از مطالعات دیگر مطابقت دارد(۴،۹،۱۰). شایع‌ترین نوع جسم خارجی مری در کودکان سکه ودر بزرگسالان استخوان بود. در گزارشات متعددی جسم خارجی شایع در کودکان سکه و میخ (۱۱،۱۳،۱۵)، و در بزرگسالان تیغ ماهی (۱۲) و impacted meat بویژه در افراد با اختلالات عضوی مری بود (۸،۱۰،۱۵-۱۷). این مطالعات نشان می‌دهند که در بیمارانی که تکه‌های غذایی در مری آنها گیر می‌کند باید به تنگیهای مری ناشی از بیماریهای مختلف توجه کرد و برای اثبات یا رد آن تدابیر تشخیصی لازم انجام داد. در مطالعه ما همانند بعضی از مطالعات دیگر شایع‌ترین شکایت دیسفاژی و درد در موقع بلع بود (۱،۱۱). اگر چه بلع بعضی اجسام مانند سکه می‌تواند بدون درد باشد(۱۸). همچنین باید به تظاهرات تنفسی مانند عفونت‌های مکرر تنفسی، آسم با شروع جدید و افزایش بزاق بعنوان علایمی از جسم خارجی مری توجه داشت (۱،۴).

در بررسی ما ۸۴٪ اجسام خارجی در رادیوگرافی قفسه سینه و لترال گردن مشاهده گردید که قابل مقایسه با گروهی از مطالعات بود(۱۹،۲۰). رادیوگرافی با باریم در موارد اجسام خارجی غیراپاک ممکن است کمک کننده نباشد(۲۱) و به جای آن استفاده از سی‌تی اسکن با نمای نسج نرم و استخوان توصیه می‌شود(۲۲) . روش انتخابی برای درآوردن جسم خارجی در مطالعه ما مشابه بسیاری از مطالعات دیگر استفاده از ازوفاگوسکوپ رژید بود(۹،۱۱،۱۴). در بعضی از مطالعات استفاده از ازوفاگوسکوپ فلکسیبل بعنوان روش قابل قبول برای خارج ساختن اجسام خارجی صاف، رادیواپاک بویژه سکه توصیه شده است (۱-۴،۱۵،۲۳). در بعضی دیگر از مطالعات استفاده از کاتتر فولی برای خارج کردن اجسام خارجی رادیواپاک بویژه سکه توصیه شده است (۳،۱۳،۱۹،۲۰،۲۵). اگرچه استفاده از کاتتر فولی بطور روتین توصیه نمی‌شود(۲۴)، مگر آنکه جسم خارجی نوک تیز باشد، از بلع آن کمتر از ۲۴ ساعت گذشته و نشانه‌های دیسترس تنفسی وادم مری، سابقه بیماری یا جراحی مری وجود نداشته باشد (۱۳،۲۴). Karanjia اثر مصرف نوشابه‌های گازدار را در دفع لقمه‌های غذایی گیر کرده که مری را کاملا مسدود ساخته بود، موفقیت آمیز گزارش نمود(۲۶).

مطالعه ما نشان داد میزان عوارض ۱۲٪ بدون مرگ ومیر بود. میزان عوارض در مطالعات مختلف ۱۳-۰ درصد و عارضه‌های مهم شامل پارگی مری، خونریزی از دهان و مری، آمپیم توراسیک و مرگ در اثر مدیاستینیت، فیستول مری، آئورتوازوفاژیال یا کاروتیدوازوفاژیال بود (۳-۹،۱۳،۱۴،۱۹،۲۷،۲۸). در میزان عوارض علاوه برمهارت جراح، در اختیار داشتن ابزار لازم، نوع و شکل جسم خارجی، فاصله زمانی بین بلع تا درآوردن آن و بیماری‌های زمینه‌ای مری نقش دارند. دو نکته دیگر را باید در مورد جسم خارجی در نظر داشت: ۱- جسم خارجی مری ممکن است متعدد باشد و ۲- بیمارانی که تمایل دارند از روی عمد اجسام خارجی را ببلعند، نیاز به مشاوره روانپزشکی دارند (۲۸).

REFERENCES

1. Brady PG . Esophageal foreign bodies. Gastroenterol Clin North Am 1991; 220(4): 691-701.
2. Huang SE, Hung HY , Wang JH, Jou WB, Lin WS. An epidemiological study of otolaryngologic emergency disease . Chung Hua I Hsueh Tsa Chih Taipei 1991; 48(6): 456-61.

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

3. Macpherson RJ, Hill JG, Othersen H, Taggo EP, Smith CD. Esophageal foreign bodies in children: diagnosis, treatment and complication. Am J Roentgenol 1996; 166(4): 919-24.

4. Gilchrist BF, Valeric EP, Nguyen M, Coren C, Klotz D, Ramenofsky ML. Pearis and perils in the treatment of prolong , peculiar , penetrating esophageal foreign bodies in children. J Pediatr Surg 1997; 32(10): 1429-31.

5. Krzeski A, Zawadowski J, Niemczky K. Iatrogenic esophageal perforation. Wiad Lek1998; 48(1-12): 40-3.

6. Kpemissi E, Diparide Agbere AR, Ndakena K, Kessie K. Foreign bodies of the esophagus: etiologic and therapeutic aspects. Sante 1997; 7(5): 338-40.

7. Reilly J, Thompson J, Mac Arthur C, Pransky S, Beste D , Smith M, et al . Pediatric aerodigestive foreign body injuries are complications related to timeliness of diagnosis. Laryngoscope 1997; 107(1): 17-20.

8. Sebastian Domingo JJ, De Diego Lorenzo A, Sautos Castrol L, Castellanos Franco D, Menchen P. Endoscopic management of foreign bodies in the digestive tract. Rev Esp Enferm Dig 1990; 77(4): 259-62.

9. Krul Zagajewska A, Szmeja Z , Wojdtowicz J, Wierzbicka M. Foreign bodies of the esophagus. Otolarynglo Pol 1999; 53(3): 283-8.

10. Darrow DH, Holinger LD. Aerodigestive fact foreign bodies in the older child and adolescent. Ann Otol Rhino Laryngol 1996; 105(4): 267-71.

11. Juarbe C, Mayol PM. Foreign bodies of the esophagus in the San Pablo Hospital experience. Bol Assoc Med P R 1990; 82(11): 483-6.

12. Yang CY. The management of ingested foreign bodies in the upper digestive tract : a retrospective study of 49 cases . Singapore Med J 1991; 32(5): 312-5.

13. Kelley JE, Leech MH, Carr MG. A safe and cost effective protocol for the management of esophageal coins in children . J Pediatr Surg 1993; 28(7): 898-900.

14. Herranz Gonzalez J, Martinez Vidal J, Garcia Sarandese A , Vazquez Barro C. Esophageal of foreign bodies in adult. Otolaryngol Head Neck Surg 1991; 105(5): 649-54.

15. Guitron A , Adalid R , Huerta F , Macias M , Sanchez Navarrete M , Nares J . Extraction of foreign bodies in the esophagus. Experience in 215 cases. Rev Gastroenterol Mex 1996; 61(1) : 19-26.

16. Crydale WS , Sendi LS , Yoo J . Esophageal foreign bodies in children .15 year review of 484 cases . Ann Otol Rhinol Laryngol 1991; 100(4pt 1): 320-4.

17. Currarino G , Nikaidoh H .Esophageal foreign bodies in children with vascular ring or aberrant right subclavian artery : coincidence or causation ? Pediatr Radiol 1991; 21(6): 406-8.

18. Conners GP , Chamberlain JM , Ochsenschlager DW . Symptoms and spontaneous passage of esophageal coins Arch Pedaitr Adolesc Med 1995; 149(1) : 36-9.

19. Hamed RK, Strain JD, Hay TC, Douglas MR. Esophageal foreign bodies: safety and efficacy of Foley catheter extraction of coins . Am J Roentgenol 1997; 168(2): 443-64.

20. Dokler ML, Bradshow K , Mollitt DL , Tepas JJ. Selective management of pediatric esophageal foreign bodies . Am J Surg 1995; 61(2): 132-4.

21. Derowe A , Ophir D. Negative findings of esophagoscopy for suspected foreign bodies. Am J Otolaryngol 1994; 15(1): 41-5.

22. Cass DT, Lai B. Esophageal perforation caused by a coin . J Padiatr Child Health 1993; 29(3): 239-40.

23. Braverman I , Gomori JM , Polv O , Saah D . The role of CT imaging in the evaluation of cervical esophageal foreign bodies . J Otolaryngol 1993; 22(4): 311-4.

24. Beggreen PJ , Harrison E , Sanwski RA , Ingebo K , Noland B . Techniques and complication of esophageal foreign body extraction in children and adults . Gastrointest Endosc 1993; 39(5): 626-30.

25. Morrow SE , Bickler SV , Kenaedy AP , Synder CR , et al .Foreign body in children . J Pediatr Surg 1998; 33(2): 266-70.

26. Karanjia ND, Ress M . The use of Coca-Cola in the management of bolus obstruction in benign esophageal stricture. Ann R Coll Surg Eng 1993; 75(2) : 94-5.

27. Lim CT , Quah RF , Loh LE. A prospective study of ingested foreign bodies in Singapore . Arch Otolaryngol Head Neck Surg 1994; 120(1): 96-101.

28. Weissberg D . Foreign bodies in the gastro intestinal tract. S Afr J Surg 1991; 29(4) :150-3.

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