

بررسی اجسام خارجی حلق و مری در بالغین در بیمارستان امام خمینی تبریز در طی ده سال (۱۳۸۳-۱۳۷۳)

دکتر مسعود نادرپور: استادیار گروه گوش و حلق و بینی دانشگاه علوم پزشکی تبریز
دکتر قدرت محمدی: استادیار گروه گوش و حلق و بینی دانشگاه علوم پزشکی تبریز
دکتر نجمه دوست محمدیان: دستیار رشته گوش و حلق و بینی دانشگاه علوم پزشکی تبریز؛ نویسنده رابط

E-mail: n_doostmohammadian@yahoo.com

دکتر حکیمه غفاری اقدام: پزشک عمومی

دریافت: ۸۵/۱/۱۸، پذیرش: ۸۵/۷/۱۲

چکیده

زمینه و اهداف: بلع جسم خارجی از مشکلات شایع در بالغین می باشد که با توجه به عوارض آن یک مسئله اورژانس است. با پیشرفت های پزشکی میزان مرگ و میر ناشی از بلع جسم خارجی نسبت به گذشته کاهش یافته است. اما با توجه به عوارض آن نیاز به تشخیص و درمان به موقع می باشد که با شرح حال، معاینه بالینی، بررسی های رادیولوژیکی انجام می شود. هدف این مطالعه بررسی اجسام خارجی حلق و مری در بالغین در بیمارستان امام خمینی تبریز بوده است.

روش بررسی: این مطالعه بر اساس مندرجات موجود در پرونده های پزشکی بیمارستانی بیماران انجام گرفته است. نوع مطالعه به صورت توصیفی - مقطعی است. ۲۱۰ بیمار با بلع جسم خارجی بستری در مرکز آموزشی - درمانی بیمارستان امام خمینی دانشگاه علوم پزشکی تبریز در طی ۱۰ سال (۱۳۸۳ - ۱۳۷۳) مورد مطالعه قرار گرفتند.

یافته ها: در این بررسی از ۲۱۰ بیمار ۱۰۰ مورد (۴۷/۶٪) مؤنث و ۱۱۰ مورد (۵۲/۳٪) مذکر بودند که در محدوده سنی ۷۹-۱۹ سالگی قرار داشتند. شایعترین شکایت بیماران وجود اختلال در بلع (۷۶/۱٪) و درد در بلع (۶۸/۰۹٪) بود. بیشترین محل درگیری در ابتدای مری، زیر عضله کریکوفارنژ ۱۳۷ مورد (۶۵/۲٪) بود. شایعترین جسم خارجی در گیر استخوان بود. این بررسی برای ما مشخص کرد که ۴/۲٪ از بیماران دارای بیماری زمینه ای مری بودند و همچنین به ما نشان داد که تاخیر در تشخیص یا مراجعه بیماران باعث آسیب هایی از جمله پرفوراسیون مری، مدیاستینیت و آسپه می شود که در ۲ مورد (۰/۹٪) از بیماران اتفاق افتاده و آسیب های ناشی از اندوسکوپی در ۳ مورد (۱/۴٪) از بیماران دیده شد که منجر به آسیب عروقی، پنوموتوراکس، مدیاستینیت شده بود.

نتیجه گیری: نتایج حاصل از مطالعه ما با آنچه در مطالعات جوامع توسعه یافته گزارش شده است شباهت و تفاوت هائی دارد. ما دریافتیم که اندوسکوپی غیر قابل انعطاف تکنیک قابل اعتماد و مقرون به صرفه بوده و مراجعه سریع بیماران، وجود امکانات لازم و دقت در بررسی های اختصاصی مثل اندوسکوپی باعث کاهش عوارض ثانویه مثل پرفوراسیون مری می گردد و انتظار داریم پزشک در برخورد با جسم خارجی روش صحیح و مناسب را جهت درمان به کار گیرد.

کلید واژه ها: اجسام خارجی حلق و مری، ازوفاگوسکوپی، مدیاستینیت، پرفوراسیون مری

مقدمه

اجسام خارجی به ویژه در راه های هوایی و گوارش فوقانی یکی از عوامل مهم گرفتاری و مرگ و میر در دو انتهای زندگی می باشد. بلع جسم خارجی یک رویداد شایع است که در بچه ها و گروهی از افراد با بیماری زمینه ای مری، بیماری روانی و زندانیان اتفاق می افتد. بروز اجسام خارجی در افراد مسن نیز بیشتر از سایر افراد می باشد، زیرا بیماران مسن به علت داشتن دندان مصنوعی و عدم درک وجود استخوان یا سایر موارد غیر قابل خوردن در غذا گرفتار می شوند. ضایعات موضعی و زمینه ای مری مثل کارسینوم مری به طور اولیه همراه با ناتوانی بلع مثلاً یک تکه گوشت سبب گیر کردن مواد خارجی می شوند (۱). هر چند بیشتر اجسام خارجی بلع شده بدون وجود مشکل از راه معده - روده ای عبور می کنند، اما اجسام خارجی نوک تیز و بلند باید از نظر محل درگیری و سوراخ کردن مری و آسیب عروقی و عوارض دیگر مورد ارزیابی قرار گیرند (۲).

اجسام خارجی به ویژه در راه های هوایی و گوارش فوقانی یکی از عوامل مهم گرفتاری و مرگ و میر در دو انتهای زندگی می باشد. بلع جسم خارجی یک رویداد شایع است که در بچه ها و گروهی از افراد با بیماری زمینه ای مری، بیماری روانی و زندانیان اتفاق می افتد. بروز اجسام خارجی در افراد مسن نیز بیشتر از سایر افراد می باشد، زیرا بیماران مسن به علت داشتن دندان مصنوعی و عدم درک وجود استخوان یا سایر موارد غیر قابل خوردن در غذا

نمودن آن آسانتر خواهد بود. زیرا باریم سفید باعث می شود اجسام خارجی کوچک به سختی توسط ازوفاگوسکوپی تشخیص داده شوند. انجام ازوفاگوسکوپی بالقوه خطرناک بوده نه تنها به مهارت تکنیکی بالا بلکه به توجه کافی و بررسی های قبل از عمل از جمله بررسی های رادیولوژیک با ماده کنتراست، وضعیت فک، ستون فقرات گردن، حال عمومی بیمار نیازمند است. دو نوع ازوفاگوسکوپی داریم: ازوفاگوسکوپی غیر قابل انعطاف^۱ و قابل انعطاف^۲. در حال حاضر اکثر ازوفاگوسکوپی های تشخیصی از نوع قابل انعطاف می باشد در بررسی مری فوقانی و خارج نمودن اجسام خارجی نوع غیر قابل انعطاف ترجیح داده می شود (۳ و ۱).

عوارض مهم ازوفاگوسکوپی، خونریزی و پرفوراسیون است. خونریزی معمولاً به دنبال بیوپسی و یا دیلاتاسیون رخ می دهد. پرفوراسیون عارضه دیگر ازوفاگوسکوپی می باشد. اکثر پرفوراسیون مری به دنبال خارج نمودن اجسام خارجی و یا بیماری زمینه ای که مری را نسبت به پرفوراسیون آسیب پذیر سازد اتفاق می افتد (۱).

جسم خارجی در مری به علت عوارض آن مثل نکروز فشاری یا پرفوراسیون، باید برداشته شود. عوارض بعد از خارج کردن اجسام خارجی توسط اندوسکوپی، نادر می باشد. مهمترین عوامل ایجاد کننده عارضه عبارتند از خود جسم خارجی و ویژگی قرار گرفتن آن از جمله زمان ماندن جسم خارجی در مری.

اکثر مطالعات انجام شده در این زمینه مربوط به کشورهای خارجی و خصوصاً جوامع توسعه یافته بوده که با توجه به فرهنگ، آموزش و عادات تغذیه ای تفاوت ها و شباهت هایی با مطالعه ما دارند (۱۲-۴). تنها یک مطالعه مشابه تحقیق ما در شیراز انجام شده که شامل گروه سنی اطفال نیز بوده است (۱۳). این مطالعه می گوید تا بر اساس روش مبتنی بر شواهد، به شناخت و معرفی نکات گفته شده در جامعه بومی خود بپردازد. ما بر آن شدیم تا در محیط مطالعه خود بینیم که: ۱- چه علل زمینه ای و مساعد کننده ابتلا به جسم خارجی را فراهم می کند؟ ۲- شایعترین جسم خارجی بلع شده چیست؟ ۳- چه اقدامات تشخیصی بر حسب اولویت در شناخت بلع جسم خارجی و درمان آن مناسب است؟

مواد و روش ها

این مطالعه بر اساس مندرجات موجود در پرونده های پزشکی بیمارستانی بیماراران انجام گرفته و نوع مطالعه به صورت توصیفی - مقطعی است. این مطالعه با استفاده از پرونده ۲۱۰ بیمار از اول سال ۱۳۷۳ تا سال ۱۳۸۳ گردآوری شده است. ابتدا از دفتر ثبت پرونده های بایگانی شده در بخش ENT بیمارستان امام خمینی، اسامی بیمارانی که با بلع جسم خارجی حلق و مری مراجعه کرده بودند تعیین و سپس بر اساس لیست تهیه شده پس از مراجعه به پرونده های بایگانی اطلاعات لازم در مورد شیوع سنی و جنسی، علت زمینه ای و محل و نوع جسم خارجی، علائم بالینی، تخصص پزشکی ارجاع کننده، روش های تشخیصی، موارد منفی

از انواع جسم خارجی استخوان مرغ و گوشت گاو به طور کلی شایعترین جسم خارجی گیر کرده در اروفارنکس می باشد. استخوانهای گوشت گاو و مرغ و ماهی سریعتر باعث زخم وازوفازیت و احتمالاً عوارض مدیاستینال می شوند. سکه ها معمولاً در هر جایی از مری گیر می کنند، ولی شایعترین محل در انتهای فوقانی مری بوده و گاه ماهها در مری باقی مانده و کمتر علائمی مثل زخم شدن مخاط مری را باعث می شوند. همچنین گوشت و سایر اجسام خارجی هم در هر جایی گیر می کنند ولی شایعترین محل آنها در $\frac{1}{3}$ فوقانی مری است. باطریهای مسطح و دگمه ای می توانند باعث سوختگی مری و نهایتاً پرفوراسیون مری، فیستول تراکئوزوفازیتال و مرگ شوند (۱). از سایر اجسام خارجی می توان سنجاق، دندان مصنوعی، قلاب ماهیگیری، زالو، شیشه، هسته میوه ها و... را نام برد.

در مورد محل جسم خارجی عضلات تنگ کننده فارنکس قوی بوده و تا حدی می تواند اجسام بزرگ و غیر قرینه را به داخل مری براند. به طور کلی اجسام خارجی در محل تنگی های پاتولوژیک یا آناتومیک گیر می کنند. مثل اسفنکتر فوقانی مری، محاذات قوس آئورت و برونش اصلی چپ، هیاتوس دیافراگماتیک یا اسفنکتر تحتانی مری. به علت ضعیف بودن فعالیت عضلانی قسمت فوقانی مری اجسام خارجی بیشتر در عضله کریکوفارنژ و ابتدای مری گیر می کنند (۱).

بیماران معمولاً با شروع ناگهانی دیسفاژی در ارتباط با بلع مراجعه می کنند. بیماران ممکن است از درد سینه و اشکال در بلع بزاقشان شکایت داشته باشند (۱). اگر جسم خارجی در قسمت مری فوقانی گیر کند، بیمار می تواند محل دقیق انسداد را اشاره کند. در حالیکه اگر در مری تحتانی باشد، لوکالیزاسیون آن چندان مشخص نبوده و درد معمولاً به استرنوم معطوف می گردد. به طور کلی اجسامی که در قسمت تحتانی عضله کریکوفارنژ بوس گیر می کنند باعث دیسفاژی و درد ناحیه سوپرااسترنال هنگام بلع می شوند. از علائم دیگری که معمولاً وجود دارد احساس جسم خارجی و ادینفاژی است. از علائم دیگر، علائم تنفسی است که به علت نازکی دیواره بین مری و تراشه، وجود یک جسم خارجی بزرگ در مری می تواند روی تراشه فشار ایجاد نموده و علائم انسداد راه های تنفسی فوقانی را تقلید کند. از علائم دیگر وجود حساسیت در معاینه گردن می باشد.

در روش های تشخیصی، تاریخچه و بررسی رادیولوژیک به عنوان یک روال بایستی قبل از اندوسکوپی انجام شود. معمولاً از رادیوگرافی ساده روبرو و لترال گردن و سینه جهت مشاهده جسم خارجی رادیو اپاک می توان استفاده کرد. اگر با این روش نیز نتوان جسم خارجی را تشخیص داد. در آن صورت بررسی کنتراست با سولفات باریم می تواند جسم خارجی را نشان دهد. در صورت احتمال پرفوراسیون و یا خطر آسپیراسیون می توان به جای سولفات باریم از مواد قابل حل در آب استفاده کرد. در صورتیکه جسم خارجی بدون استفاده از باریم تشخیص داده شود خارج

پس در کل بیشترین محل درگیری انواع استخوان در زیر عضله کریکوفارنژ می‌باشد. در کل بین نوع جسم خارجی و محل گیر افتادن ارتباط آماری معنی‌دار به دست نیامد ($P=0/09$) (جدول ۴). در مورد علت بلع جسم خارجی از ۲۱۰ مورد بیمار ۵ نفر (۲/۳٪) به علت وجود تنگی پاتولوژیک و ۴ نفر (۱/۹٪) به علت وجود نئوپلاسم مری دچار بلع جسم خارجی شده بودند و در بقیه عامل زمینه‌ای یافت نشد.

اقدامات تشخیصی و درمانی به کار برده شده در مورد جسم خارجی مری عبارتند از درخواست رادیوگرافی رخ و نیم رخ گردن، بلع باریم، ازوفگوسکوپی، توراکتومی. از ۲۱۰ بیمار حدود ۱۹۱ مورد (۹۰/۹٪) گرافی انجام و ۱۹ مورد (۹/۰۴٪) مستقیماً تحت اندوسکوپی قرار گرفتند. از این تعداد حدود ۱۶۷ مورد (۵/۷۹٪) گرافی مثبت و ۲۴ مورد (۱۱/۴٪) نتیجه منفی داشته که در بیمارانی که گرافی منفی داشتند در ۱۸ مورد جسم خارجی در آندوسکوپی یافت شد. در ۳۷ مورد (۱۷/۶٪) از بیماران که بلع باریم انجام گرفت در ۲۰ مورد (۵۴/۰۵٪) نتیجه بررسی بلع باریم مثبت و در ۱۷ مورد (۴۵/۹٪) نتیجه منفی بوده است. از بین افرادی که نتیجه بلع باریم مثبت داشته و تحت اندوسکوپی قرار گرفتند در ۱۴ مورد (۶/۶٪) اندوسکوپی مثبت و در ۶ مورد (۲/۸٪) نتیجه منفی بوده است. از کل ۲۱۰ بیماری که تحت ازوفگوسکوپی قرار گرفتند ۱۹۸ بیمار (۹۴/۲٪) ازوفگوسکوپی مثبت داشته و در ۱۲ مورد (۵/۷٪) جسم خارجی یافت نشد.

از نظر ارجاع بیماران ۱۹۲ نفر (۹۱/۴٪) از اورژانس و ۱۶ مورد (۷/۶٪) از طرف پزشکان متخصص و دو مورد (۰/۹٪) از طرف پزشکان عمومی ارجاع داده شده بودند. در مورد عوارض بلع جسم خارجی دو مورد (۰/۹٪) به علت تاخیر در مراجعه دچار آبسه و مدیاستینیت شده و ۳ مورد هم (۱/۴٪) در اثر عوارض، ازوفگوسکوپی دچار آسیب عروقی و پنوموتوراکس شده بودند که جمعاً ۵ مورد (۲/۳٪) تحت توراکتومی قرار گرفتند. در مطالعه ما بیش از ۹۰٪ بیماران در همان اولین برخورد با پزشک در اورژانس پذیرش شدند و در حدود ۱۰٪ بقیه که جسم خارجی کشف نشده، در عرض یک هفته یا بیشتر مراجعه کردند.

ازوفگوسکوپی، عوارض ناشی از جسم خارجی، اقدامات تشخیصی و درمانی انجام شده به دست آمده است. جهت تجزیه و تحلیل آماری از آزمون مجذور کای دو استفاده شده است.

یافته‌ها

از بین ۲۱۰ بیماری که با تشخیص بلع جسم خارجی در بخش ENT بیمارستان امام خمینی بستری شده‌اند ۱۰۰ مورد مونث (۴۷/۶٪) و ۱۱۰ مورد مذکر (۵۲/۳٪) بودند. حداقل سن ۱۹ و حداکثر ۷۹ سال و بیشترین موارد بلع جسم خارجی در زنان در پیک سنی ۴۰-۴۹ سالگی و در حدود ۱۰/۴٪ و در مردان در پیک سنی ۳۹-۳۰ سالگی و در حدود ۱۱/۹٪ می‌باشد (جدول ۱).

انواع جسم خارجی بلعیده شده توسط این بیماران شامل: استخوان گوشت، لقمه غذا، دندان مصنوعی، سوزن، سیم فلزی و سنگ بوده که استخوان ۱۳۵ مورد (۶۴/۲٪) در درجه اول و شایعترین بوده و لقمه غذا ۲۵ مورد (۱۱/۹٪) در درجه دوم و اجسام تیز و گرد و پلاستیکی در درجات بعدی ۱۳ مورد (۶/۱٪) می‌باشد و اجسام دیگر از جمله سکه و دندان مصنوعی در انتها قرار دارند. از بین استخوانها، استخوان مرغ ۷۱ مورد (۳۳/۸٪) و استخوان گوشت قرمز ۵۵ مورد (۲۶/۱٪) و استخوان ماهی ۹ مورد (۴/۲٪) می‌باشد که استخوان مرغ نسبت به بقیه شیوع بیشتری دارد (جدول ۲). شکایت شایع بیماران وجود اختلال هنگام بلع و درد هنگام بلعیدن بود (جدول ۳).

از نظر محل جسم خارجی، اجسام خارجی گیر نموده در سینوس پریفورم ۴۰ مورد (۱۹/۰۴٪) و ناحیه زیر عضله کریکوفارنژ ۱۳۷ مورد (۶۵/۲٪)، در تنگی دوم مری در محاذات قوس آئورت و برونش اصلی چپ ۱۳ مورد (۶/۱٪) و در تنگی سوم مری یعنی اسفنکتر تحتانی مری حدود ۸ مورد (۳/۸٪) بوده است. بنابراین شایعترین محل جسم خارجی زیر عضله کریکوفارنژ می‌باشد. سینوس پریفورم در درجه بعدی قرار دارد. بررسی مقایسه‌ای بر حسب نوع و محل جسم خارجی نشان می‌دهد که از ۷۱ مورد استخوان مرغ ۱۵ مورد (۷/۱٪) در سینوس پریفورم و ۵۰ مورد (۲۳/۸٪) در زیر عضله کریکوفارنژ قرار داشته و بقیه انواع استخوان نیز بیشترین مورد شان در ابتدای مری است.

جدول ۱: توزیع فراوانی جسم خارجی حلق و مری بر حسب سن و جنس

جنس	مرد		زن		جمع
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
۱۰-۱۹	۱۱	۵/۲	۹	۴/۲	۲۰
۲۰-۲۹	۱۸	۸/۵	۱۶	۷/۶	۳۴
۳۰-۳۹	۲۵	۱۱/۹	۲۰	۹/۵	۴۵
۴۰-۴۹	۱۵	۷/۱	۲۲	۱۰/۴	۳۷
۵۰-۵۹	۲۲	۱۰/۴	۲۱	۱۰	۴۳
۶۰-۶۹	۱۲	۵/۷	۸	۳/۸	۲۰
۷۰-۷۹	۷	۳/۳	۴	۱/۹	۱۱
جمع	۱۱۰	۵۲/۳٪	۱۰۰	۴۷/۶٪	۲۱۰

جدول ۲: توزیع فراوانی جسم خارجی حلق و مری بر حسب نوع

نوع	تعداد	درصد
استخوان ماهی	۹	۴/۲
استخوان مرغ	۷۱	۳۳/۸
استخوان گوشت	۵۵	۲۶/۱
هسته میوه‌ها	۵	۲/۳
سیم، کلید، تسبیح، سوزن، پلاستیک	۱۳	۶/۱
دندان مصنوعی	۹	۴/۲
سکه	۹	۴/۲
لقمه غذا	۲۵	۱۱/۹
زالو	۲	۰/۹

جدول ۳: توزیع فراوانی شکایات بیماران با جسم خارجی حلق و مری

نوع	تعداد	درصد
دیسفاژی	۱۶۰	۷۶/۱
ادینوفازی	۱۴۳	۶۸/۰۹
احساس جسم خارجی گلو	۴۰	۱۹/۰۴
سیالوره	۲	۰/۹
استفراغ	۳۵	۱۶/۶
درد سینه رترواسترنال	-	-
تندرنس در لمس گردن	۲۶	۱۲/۳
دیسترس تنفسی	۲۹	۱۳/۸
سیانوز	۱۸	۸/۵
آمفیزم زیر جلدی گردن	۱	۰/۴

جدول ۴: جسم خارجی حلق و مری بر حسب نوع و محل (درصد)

نوع		محل						
زالو	لقمه غذا	سکه	دندان مصنوعی	سیم و کلید و سوزن	هسته میوه‌ها	استخوان	سینوس پریفورم	
۰/۹	۱/۴	-	۱/۴	۰/۹	۰/۹	۱۳/۲	سینوس پریفورم	
-	۷/۱	۲/۸	۱/۹	۲/۷	۱/۹	۴۶/۶	ابتدای مری	
-	۱/۹	۰/۹	۰/۹	-	-	۲/۳	وسط مری	
-	۱/۴	۰/۴	-	-	-	۱/۸	دیستال مری	

بحث

یک مطالعه که توسط Athanassiadi و همکاران بر روی ۴۰۰ بیمار طی ۳۶ سال از سال ۱۹۶۲ الی ۱۹۹۸ انجام گرفته نشان می‌دهد که وقوع جسم خارجی مری در بزرگسالان در هر ۲ جنس تقریباً یکسان است. ۲۰۲ مورد (۵۰٪) را جنس مذکر و ۱۹۸ مورد (۴۹/۶٪) جنس مونث تشکیل داده که در محدوده سنی از ۹۵-۱/۵ سالگی قرار داشتند. شایعترین شکایت بیماران وجود دیسفاژی و ادینوفازی و بیشترین جسم خارجی به ترتیب استخوان، لقمه، سکه و سوزن بوده است. بیشترین محل گیر کردن جسم خارجی در مری گردنی ۵۷٪ بوده و محل‌های دیگر از جمله مری توراسیک ۲۷٪ و انتهای مری ۱۷٪ در درجات بعدی قرار دادند که با اطلاعات به دست آمده از مطالعه ما تطبیق می‌کند (۵).

مطالعه ما بر اساس مدارک پزشکی موجود در بایگانی بیمارستان انجام شده، این پرونده‌ها بدون راهنمای مشخص در نحوه ثبت مشکلات بالینی بیمار فراهم و ممکن است گاهاً متغیرها و اطلاعات ضروری از نظر محقق را در بر نداشته باشند. در مطالعه ما که بچه‌ها را شامل نبوده حداکثر موارد جسم خارجی با ۲۱/۴٪ در دهه چهارم و بعد با ۲۰/۴٪ در دهه ششم و سپس ۱۷/۵٪ در دهه پنجم قرار داشتند. بنابراین وقوع جسم خارجی در دهه‌های چهارم، پنجم و ششم بیشتر است که علت وقوع بیشتر جسم خارجی در افراد مسن به علت دندان مصنوعی و عدم درک وجود استخوان و سایر مواد می‌باشد. در مطالعه ای توسط Castellon و همکاران در بالغین انجام شده بالاترین شیوع جسم خارجی نیز در دهه چهارم و پنجم بوده است (۴).

توسعه یافته می‌باشد. برخی عوامل احتمالی دخیل در تاخیر در مراجعه در کشور ما عبارتند از: مشکلات اقلیمی منطقه، عدم اطلاع افراد در مورد بلع جسم خارجی و عدم آموزش عموم و کادر پزشکی در سطوح مختلف در لزوم مراجعه به موقع.

همچنین در تحقیق ما ۹۱/۴٪ بیماران به اورژانس مراجعه و ۷/۶٪ از طرف پزشکان متخصص و ۰/۹٪ از طرف پزشکان عمومی ارجاع داده شده بودند. با توجه به اینکه اکثر بیماران در وهله اول با توجه به دسترسی بیشتر به پزشکان عمومی، به آنها مراجعه می‌کنند درصد پایین ارجاع از طرف آنها در مقایسه با پزشکان متخصص می‌تواند مربوط به عدم آگاهی و آموزش پزشکان عمومی از بلع جسم خارجی و لزوم ارجاع آنها باشد که این پدیده آموزش بیشتر را ضروری می‌سازد.

به هر حال در بیمارانی که علائم انسداد آشکاری نداشته و یا بدون علامت بوده و دارای معاینه بالینی نرمال می‌باشند، بررسی رادیولوژیک بسیار کمک کننده خواهد بود (۸). به طور کلی شرح حال، معاینه بالینی و بررسی دقیق رادیوگرافی در تشخیص و درمان مفید هستند به طوری که در مطالعه ما در ۷۹/۵٪ بیماران که با جسم خارجی مری پذیرش شده‌اند بررسی رادیولوژیکی (درخواست رادیوگرافی رخ و نیم رخ گردن) انجام شده نتیجه مثبت داشته که این درصد در مطالعه بیمارستان DAKAR و مطالعه دیگر ۹۱٪ بوده است (۹و۶). در مطالعه Abdulaziz و همکاران گزارش مثبت رادیوگرافی ۷۳٪ و در مطالعه Castellon ۷۵٪ بوده (۴)، و در مطالعه شیراز به میزان ۸۰/۳۹٪ بوده است. در مطالعه ما در ۲۴ مورد که رادیوگرافی منفی داشته اند در ۱۸ نفر از آنان در آندوسکوپی جسم خارجی یافت شد و این مشابه مطالعه انجام شده در شیراز و مؤید این مطلب است که طبیعی بودن رادیوگرافی وجود جسم خارجی را رد نمی‌کند.

در مطالعه توسط Athanassiadi و همکارانش بر روی ۴۰۰ بیمار طی ۳۶ سال حدود ۳۴۳ مورد (۸۵/۷٪) بیماران تحت ازوفآگوسکوپی قرار گرفتند که در ۳ مورد از بیماران به علت غیر قابل درمان بودن با ازوفآگوسکوپ و یا ایجاد پرفوراسیون منجر به توراوتومی و در ۵۷ مورد (۱۴/۳٪) بیماران هیچ اقدامی از جمله عمل جراحی و ازوفآگوسکوپی انجام نشده بود (۵). در مطالعه Abdulaziz و همکاران روی ۲۶ مورد بیمار تنها در ۱ مورد از بیماران که بیماری زمینه‌ای کاهش حرکت مری، کم کاری هیپوفیز، هیپوکالمی و عقب ماندگی ذهنی داشت منجر به پرفوراسیون ثانویه به ازوفآگوسکوپی و ایجاد مدیاستینیت و پلورال افیوژن شده بود (۶) و در مطالعه Zagajewska و همکاران از ۱۴۹۶ بیمار ۵۲ بیمار (۰/۳٪) بدنبال ازوفآگوسکوپی دچار عوارض شدند (۱۱). نکته مهم این که در جوامع توسعه یافته عوارض آندوسکوپی کمتر است، به طوری که در اروپا از بین ۴۰۰ مورد ۳ مورد و در مطالعه ما از ۲۱۰ نفر ۳ نفر تحت ازوفآگوتومی قرار گرفتند که این مسئله لزوم دقت بیشتر در آندوسکوپی و مهارت کافی متخصصین ما و بررسی‌های کافی قبل از عمل را می‌طلبد.

یک مطالعه دیگر گذشته نگر توسط Abdulaziz و همکاران بر روی جسم خارجی بلع شده در بیماران از سال ۱۹۹۵ تا ۱۹۹۷ در طی ۳ سال روی ۲۶ بیمار انجام شده که محدوده سنی ۲ ساله تا ۷۱ ساله بوده نسبت مذکر به مونث ۱۴ به ۱۲ یعنی اختلاف چندانی بین زنان و مردان وجود ندارد. شایعترین جسم خارجی بلعیده شده استخوان ماهی ۷ مورد (۲۷٪) که در مقایسه با مطالعه ما می‌توانیم این تفاوت را به نوع رژیم غذایی منطقه مورد مطالعه ربط دهیم. شکایت شایع این بیماران نیز همچون بیماران مورد مطالعه ما ادینوفازی و دیسفاژی می‌باشد. دیسفاژی ۲۲ مورد (۸۵٪)، ادینوفازی ۲۱ مورد (۸۱٪)، آمار انجام شده در این مطالعه می‌باشند. شایعترین محل تنگی که منجر به گیر کردن جسم خارجی می‌شوند زیر عضله کریکوفارنژ (۷۰٪) می‌باشد و محل‌های دیگر تنگی قوس آئورت و برونش چپ ۲۰٪، ازوفآز و کاردیال ۱۰٪ در درجات بعدی قرار دارند (۶). در مطالعه دیگر گذشته نگر که توسط Castellon و همکاران بر روی اجسام خارجی مری در بالغین (۱۹۹۷-۱۹۹۸) انجام گرفت بیشترین شیوع در مردان ۳۱ تا ۵۰ ساله بود. دیسفاژی و تجمع بزاق در سینوس پریفورم شایعترین علائم بودند. شایع ترین جسم خارجی استخوان ماهی که در مقایسه با مطالعه ما باز می‌توان این تفاوت را به رژیم غذایی نسبت داد و $\frac{1}{3}$ فوقانی مری شایعترین مکان گیر کردن جسم خارجی بود (۴). در مطالعه دیگری که در بیمارستان خلیلی شیراز روی ۱۵۳ نفر به مدت ۱۸ ماه انجام شده شایعترین علامت دیسفاژی (۹۲/۲٪) و شایعترین محل قرار گیری جسم خارجی ثلث فوقانی مری (۷۴/۸٪) بوده است. شایعترین جسم خارجی استخوان (۴۱/۱۷٪) بوده که با مطالعه ما مطابقت دارد (۱۳). در مطالعات دیگر انجام شده در این زمینه نیز شایعترین جسم خارجی در بالغین استخوان و شایعترین محل جسم خارجی هم $\frac{1}{3}$ فوقانی مری بوده است (۱۰ و ۱۱ و ۱۲). بعضی از اجسام خارجی مانند سکه در ۷۰٪ موارد بدون علامت هستند. جسم خارجی بیشتر در محل تنگی‌های پاتولوژیک یا آناتومیک گیر می‌کند که بهترین روش تشخیصی هم ازوفآگوسکوپی است که با مطالب بدست آمده از مطالعه Williams و همکاران در هندوستان نیز تطابق دارد (۷). در مطالعه ما بیش از ۹۰٪ بیماران در همان اولین برخورد با پزشک در اورژانس پذیرش و در حدود ۱۰٪ بقیه که جسم خارجی کشف نشده، در عرض ۱ هفته یا بیشتر مراجعه کردند. در مطالعه Abdulaziz و همکاران ۲۵ مورد (۹۶٪) بیماران با بلع جسم خارجی از اورژانس پذیرش و فقط ۱ مورد بصورت سرپائی با شکایت ادینوفازی و دیسفاژی از ۳ روز قبل به دنبال خوردن جوجه کباب مراجعه کرده بود. در مقایسه دو مطالعه و نیز بر اساس منابع مربوط به کشورهای توسعه یافته این نتیجه حاصل می‌شود که مراجعه بیماران ما به پزشک در مقایسه با کشورهای توسعه یافته نسبتاً با تاخیر صورت می‌گیرد که این، بازتاب سطح بالای آموزش عمومی و همچنین آگاهی پزشکان و کارکنان بهداشتی سطوح مختلف ارجاع در مورد بلع جسم خارجی در کشورهای

نتیجه‌گیری

با توجه به اینکه بلع جسم خارجی یک مسئله اورژانسی است آشنایی پزشکان با آن و استفاده از همه اطلاعات بدست آمده از شرح حال، معاینه بالینی و رادیوگرافی و عدم تکیه بر هر کدام از یافته‌ها به تنهایی برای تعیین برنامه درمانی صحیح و کلاسیک اساسی است. توجه به این نکته مهم است که عدم مشاهده جسم خارجی در بررسی رادیولوژیک وجود جسم خارجی را رد نمی‌کند. در این مطالعه برای ما ثابت شد که ازوفناگوسکوپ غیر قابل انعطاف یک روش سالمتر، آسانتر، تکنیک قابل اعتماد برای رفع جسم خارجی و مقرون به صرفه بوده و به پزشک اجازه دید مستقیم و قضاوت صحیح در رفع جسم خارجی و دید مستقیم مخاط مری بدون آسیب مخاطی را می‌دهد. اندوسکوپ باید توسط فرد با تجربه و ماهر انجام شود. اکثر پرفوراسیون مری به دنبال خارج نمودن جسم خارجی و یا بیماری زمینه‌ای که مری را نسبت به پرفوراسیون آسیب‌پذیر می‌سازد اتفاق می‌افتد. عمل

جراحی غیر قابل اجتناب در مواردی که امکان رفع جسم خارجی با ازوفناگوسکوپ وجود نداشته یا هنگام پرفوراسیون باید انجام و بهترین روش توراکوتومی است. گذشته از مشکلاتی که جسم خارجی بلعیده شده برای سلامت افراد سالم ایجاد می‌کند. این ریسک در مورد افراد با بیماری زمینه‌ای لوکالیزه مری یا سیستمیک چند برابر می‌شود. پس باید هر چه بیشتر افراد را در صورت مواجهه با این چنین رویدادی در مراجعه هر چه سریعتر به محل ارائه خدمات درمانی تشویق و آموزش عموم و کادر پزشکی در سطوح مختلف در لزوم مراجعه به موقع را جدی تر گرفت باید به مردم یادآور شد که هنگام غذا خوردن با آرامش هر چه بیشتر بدون وجود استرس و صحبت کردن غذا را میل کنند. افزایش آگاهی جامعه نسبت به خطرات بلع جسم خارجی و لزوم مراجعه بموقع به بیمارستان نقش مهمی در کاهش عوارض ناشی از بلع جسم خارجی دارد.

References

- Vollweiler JF, Vaezi MF. The esophagus. Cummings CW, Flint PW, Harker LA, Haughey BH, Richardson MA, Robbins KT, et al. *Otolaryngology head and neck surgery*. 4th ed. Philadelphia, Mosby, 2005; PP: 1835-1875.
- Brady PG. Esophageal foreign bodies. *Gastrontal clin North Am*. 1991; **20**(4): 691-701
- Michael M, Donald A, shumric K. *Otolaryngology*. 3th ed. Philadelphia, WB saunders Company, 2005; pp: 2399-2414.
- Castellon Ortega J, Hernandez Diaz A, Pila Perez R, Pila Pelaez R, Pila pelaez M. Foreign bodies in the esophagus of adults. *Acta Otorrinolaringol Esp*. 2000; **51**(6): 511-4.
- Athanassiadi K, Gerasounis M, Metaxas E, kalantzi N. Management of esophageal foreign bodies a retrospective review of 400 Cases. *Eur J Cardiothorac surg*. 2002; **21**(4): 653-656.
- Abdulaziz AA, Almomen A. *Foreign bodies of the esophagus a two year prospective study KFHU*. Available on line from <http://www.Kfshrc>. 2000; **202**: 99- 185
- Williams EW, chambers D, Ashman H, Johnson J, singh p, Mcdonald AH, et al. Esophageal foreign bodies at the university hospital of the west Indies. *The west Indian medical journal*. 2005; **54**(1): 47-50.
- Diouf R, Miloundia J, Ngonu J, Tall A, Ndiage M, Dionf E, et al. Esophageal foreign bodies at the university hospital in Dakar. *Dakar med*. 2002; **47**(2): 134-137.
- Kumar M, Joseph G, kumar S, clayton M. Fish bone as a foreign body. *J laryngol otol*. 2003; **117**(7): 568-569.
- Benito Navarro JR, del Cuvillo Bernal A, Porras Alonso E. Esophageal foreign bodies. Our ten years of experience. *Acta otorrinolaringol Esp*. 2003; **54**(4): 281- 5.
- Kruz – zagajewska A, Szmaja Z, wojtowicz J, Wierzbicka M, Piathkowski K. Foreign bodies in the esophagus. *Otolargngol Pol*. 1999; **53**(3): 283– 8.
- Morales – Angulo C, Rodrigu A, Gomez Castellano R, Rama J. Foreign bodies in the esophagus. *Acta Otorrinolaringol Esp*. 1998; **49**(8): 644 – 6.
۱۳. هاشمی ب، گندمی ب، حسام زاده ل، بررسی شیوع و عوارض ناشی از بلع اجسام خارجی در بیماران مراجعه کننده به بیمارستان خلیلی شیراز. *ارمغان دانش فصلنامه علمی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج*، ۱۳۸۲، سال هشتم، شماره ۳۲، صص ۴۱ تا ۴۸