

Case Report

Foreign body in the vagina of a 5-year-old girl: a case report

Maryam Vaezi¹, Hosein Azizi^{2, 3*}

¹Department of Obstetrics and Gynecology, Women's Reproductive Health Research Center, Al-Zahra Hospital, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

²Clinical Research Development Unit, Al-Zahra Hospital, Women's Reproductive Health Research Center, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

³Sarab Faculty of Medical Sciences, Sarab, Iran

ARTICLE INFO

Article History:

Received: 23 May 2026

Revised: 20 Jun 2026

Accepted: 23 Jun 2026

ePublished: 28 Jul 2026

Keywords:

- Vaginal discharge
- Vaginal bleeding
- Foreign body
- Surgery
- Gynecology

Abstract

Vaginal foreign bodies in children are uncommon, with curiosity being the most frequently reported cause. The study reports the case of a 5-year-old girl who presented to Al-Zahra Hospital with abdominal pain and vaginal discharge. Radiography confirmed the presence of a metallic bead within the vagina. Then, the foreign body was successfully and gently removed under anesthesia in the operating room. While rare, vaginal foreign bodies in children can be diagnostically challenging. Only 10% of patients present with a direct complaint; the remainder exhibit non-specific symptoms such as malodorous discharge, vaginal bleeding, or pelvic pain. The peak age for presentation is around 6 years, linked to exploratory behaviors. A bimodal age distribution (6-7 years and 21-22 years) has also been noted. The most commonly found objects include tissue paper, batteries (the most dangerous due to their potential to cause chemical burns), coins, hairpins, and beads. Diagnostic modalities include ultrasound, radiography, or vaginoscopy, which is considered the gold standard. Standard treatment involves the removal of the foreign body under anesthesia in an operating room setting. Importantly, the possibility of sexual abuse should always be investigated.

Practical Implications. In prepubertal girls presenting with non-specific symptoms such as foul-smelling vaginal discharge, vaginal bleeding, or pelvic/abdominal pain, a vaginal foreign body should be considered an important differential diagnosis, and a structured assessment for possible sexual abuse should be undertaken systematically.

How to cite this article: Vaezi M, Azizi H. Foreign body in the vagina of a 5-year-old girl: a case report. *Med J Tabriz Uni Med Sciences*. 2026;48(3):289-296. doi:10.34172/mj.026.35404. Persian.

Extended Abstract

Background

The presence of a vaginal foreign body is one of the diagnostic and clinical challenges encountered in pediatric patients. Insertion of a foreign body into the vagina in children is uncommon and is most often seen in younger children or those with intellectual disability. Owing to their natural curiosity, children may insert a variety of objects into the vagina, such as pencils, toys, or toilet paper.

Vaginal foreign bodies are considered potential indicators of abuse; however, because of their non-specific manifestations, diagnosis is often delayed. These cases should be carefully evaluated from both forensic and child sexual abuse perspectives. Despite the clinical importance of this issue, comprehensive large-scale studies are lacking. In this study, we present the case of a 5-year-old child with a vaginal foreign body.

*Corresponding author; Email: aziziepid@gmail.com

© 2026 The Authors. This is an Open Access article published by Tabriz University of Medical Sciences under the terms of the Creative Commons Attribution CC BY 4.0 License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited

Case Presentation and Results

A 5-year-old girl was brought by her parents to Al-Zahra Educational, Research, and Therapeutic Center in Tabriz with a history of abdominal pain and vaginal discharge for several days. She had no previous history of systemic disease. The parents denied any history of trauma or sexual abuse. On examination, the patient's vital signs were normal, and she was afebrile. The abdomen was soft, with voluntary guarding but without tenderness or rebound tenderness. An upright anteroposterior abdominal radiograph was obtained, and a bead was identified deep in the pelvis, located in the posterior vaginal fornix. The patient was admitted to the hospital. After obtaining informed consent, the child was transferred to the operating room. Following appropriate sedation, preparation and draping were performed in the lithotomy position. The vagina was irrigated with povidone-iodine using a syringe, and an examination under anesthesia was carried out. The hymen was annular and dilated but remained intact. No evidence of trauma was observed in the other perineal or anogenital regions. A pair of long straight hemostatic forceps was gently passed through the hymenal opening into the vagina. Then, contact with the metallic object was established, and the foreign body was safely and carefully removed. The object was a metallic bead. The hymen remained completely intact. The child was discharged from the hospital later the same day in good general condition. The most common age for vaginal foreign body is the prepubertal period, around 6 years of age, which is associated with exploratory childhood behavior. In the study by Lehembe-Shiah and Gomez-Lobo, the age distribution was typically bimodal: with one peak in prepubertal children (approximately 6–7 years) and another peak in late adolescence (approximately 21–22 years). The most common clinical manifestations include vaginal bleeding and vaginal discharge, while only a small proportion of patients present with a direct complaint of foreign body insertion. In one study, the most common presentation was vaginal bleeding or blood-stained discharge, accounting for approximately 49% of cases, whereas the second most common symptom

was chronic foul-smelling vaginal discharge, reported in about 25.8% of cases. Other reported manifestations include persistent malodorous discharge refractory to treatment, vaginal bleeding, pelvic pain, and dysuria. The most commonly reported vaginal foreign bodies include cylindrical and disc batteries, hair clips, toilet paper, beads, small toy parts, paintbrush caps, crayons, elastic hair bands, pen or bottle caps, safety pins, and coins. In older age groups, vibrators, spray caps, and masturbation devices have also been reported. Among these foreign bodies, tissue paper is the most common foreign body, whereas batteries are considered the most dangerous because they can cause chemical burns to the vaginal mucosa. In the study by Kayhan et.al, ultrasonography was reported to be useful for the initial evaluation; however, vaginoscopy was considered the gold standard for diagnosis. It is also emphasized that the possibility of sexual abuse must always be assessed and that appropriate medico-legal documentation should be completed. Delayed diagnosis may even result in allegations of medical negligence against healthcare providers. In the study conducted by Yang X et al, because of the echogenic patterns and superficial location of most foreign bodies, combined ultrasonography (transabdominal ultrasonography with a full bladder plus transperineal ultrasonography) using 3- and 5/7-MHz probes was proposed as an appropriate, noninvasive, inexpensive, and radiation-free screening tool for the initial evaluation of vaginal foreign bodies in girls. This method was reported to have excellent diagnostic accuracy (100%) for objects larger than 5 mm. In one study, examination under general anesthesia in the operating room and the use of a 6-mm hysteroscope resulted in complete removal of the foreign bodies without complications. In another study, management included antibiotic therapy, examination under anesthesia, use of a speculum for the removal of the foreign body, and fluoroscopy (C-arm) to confirm the absence of any additional retained object. In some cases, when tolerated by the patient, removal of the object was successfully performed in the outpatient clinic without any complications.

However, most studies recommend examination under anesthesia and removal of the foreign body in the operating room. In our patient, consistent with the above-mentioned studies, the child was younger than 6 years of age and presented with vaginal discharge and abdominal pain. The vaginal foreign body was a metallic bead. Because the object was metallic, the diagnosis was readily established by upright abdominal radiography, which is a low-cost imaging modality. Finally, the foreign body was removed under anesthesia in the operating room with minimal trauma to the child.

Conclusion

In young girls presenting with vaginal bleeding, vaginal discharge, or lower abdominal pain, the

presence of a vaginal foreign body should be considered among the important differential diagnoses, particularly when the hymen is intact. In this context, ultrasonography and pelvic radiography serve as useful and low cost diagnostic tools, while vaginoscopy remains the gold standard for initial evaluation. Simultaneous removal of the foreign body during examination under anesthesia is the standard therapeutic approach, allowing not only definitive treatment but also thorough assessment to exclude other concerns such as sexual abuse.

جسم خارجی در واژن دختر ۵ ساله: گزارش موردی

مریم واعظی^۱، حسین عزیزی^{۲*}

^۱ گروه آموزشی زنان و مامایی، مرکز تحقیقات سلامت باروری زنان، بیمارستان الزهرا، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
^۲ واحد توسعه تحقیقات بالینی الزهرا، مرکز تحقیقات سلامت باروری زنان، بیمارستان الزهرا، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
^۳ دانشکده علوم پزشکی سراب، سراب، ایران

چکیده

جسم خارجی واژن در کودکان عارضه‌ای نادر است که اغلب در نتیجه رفتارهای اکتشافی و کنجکاوی کودک رخ می‌دهد. تشخیص به موقع این وضعیت به دلیل علایم غیراختصاصی آن اهمیت زیادی دارد. در این مقاله، گزارش یک دختر ۵ ساله ارائه می‌شود که با شکایت درد شکم و ترشح واژینال به بیمارستان الزهرا تبریز مراجعه کرده بود. رادیوگرافی ایستاده شکم وجود یک مهره فلزی را در واژن نشان داد. جسم خارجی در اتاق عمل و تحت بیهوشی عمومی، بدون بروز عارضه، خارج شد. اجسام خارجی واژن در کودکان نادر اما چالش برانگیزند. تنها ۱۰ درصد بیماران با شکایت مستقیم مراجعه می‌کنند؛ بقیه علایم غیراختصاصی مانند ترشح بدبو، خونریزی یا درد لگن دارند. شایع‌ترین سن حدود ۶ سالگی (رفتار اکتشافی) و الگوی سنی دو قله‌ای (۶-۷ سال و ۲۱-۲۲ سال) است. اشیای شایع شامل دستمال کاغذی، باتری (خطرناک‌ترین به دلیل سوختگی)، سکه، گیره مو و مهره هستند. تشخیص با سونوگرافی، رادیوگرافی یا واژینوسکوپی (استاندارد طلایی) صورت می‌پذیرد. درمان معمول شامل خارج کردن جسم خارجی زیر بیهوشی در اتاق عمل است. تأکید می‌شود که احتمال سوءاستفاده جنسی باید مورد بررسی قرار گیرد.

پیامدهای عملی. در دختران خردسال با علایم غیراختصاصی مانند ترشح بدبو، خونریزی واژینال یا درد لگن/شکم، باید جسم خارجی واژن به عنوان یک تشخیص مهم و قابل ردیابی در نظر گرفته شود و بررسی احتمال سوءاستفاده جنسی به صورت نظام‌مند انجام گیرد.

اطلاعات مقاله

سابقه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۵/۳/۲
اصلاح نهایی: ۱۴۰۵/۳/۳۰
پذیرش: ۱۴۰۵/۴/۲
انتشار برخط: ۱۴۰۵/۵/۶

کلید واژه‌ها:

- خونریزی واژینال
- ترشح واژینال
- جسم خارجی
- جراحی
- زنان

مقدمه

واژن باقی می‌ماند. وجود طولانی مدت جسم خارجی می‌تواند منجر به ترشح یا لکه‌بینی شود. اگر جسم خارجی برای مدت زیادی باقی بماند، ممکن است علایم آزاردهنده ایجاد کرده و حتی عوارض جدی مانند زخم، فیستول (سوراخ شدن غیرطبیعی بین واژن و اندام‌های مجاور) یا سوختگی (به ویژه در مورد باتری) به همراه داشته باشد.^۳ داده‌های دقیقی درباره شیوع واقعی اجسام خارجی واژن در کودکان و نوجوانان وجود ندارد. یک مطالعه شیوع این مشکل را در دختران زیر ۱۳ سال حدود ۴ درصد و مطالعه جدیدتری در سال ۲۰۲۱ نشان داد که در یک بازه ۱۰ ساله سالانه حدود ۸۶۱ مورد مراجعه به اورژانس به دلیل آسیب ناشی از جسم خارجی واژن در زنان ۰ تا ۲۵ سال در آمریکا ثبت شده است.^۳ تشخیص جسم خارجی واژن ممکن است گاهی نادیده گرفته شود، زیرا کودکان اغلب این عمل را فراموش کرده یا به آن

وجود جسم خارجی در واژن یکی از چالش‌های تشخیصی و بالینی در کودکان است.^۱ قرار دادن جسم خارجی در واژن کودکان نادر است و اغلب در کودکان کم‌سن یا دارای عقب‌ماندگی ذهنی دیده می‌شود. کودکان به دلیل کنجکاوی، اشیای متنوعی (مانند مداد، اسباب‌بازی، دستمال توالیت) را وارد واژن می‌کنند. علایم شایع شامل ترشح چرکی، خونریزی، درد لگن و سوزش ادرار است. گرفتن تاریخچه دقیق اغلب دشوار است زیرا وارد کردن جسم معمولاً توسط بزرگسال مشاهده نمی‌شود.^۲ قرار دادن جسم خارجی در واژن توسط خود کودک، اغلب یا بخشی از کنجکاوی طبیعی کودک برای کشف بدن خود است، یا نتیجه بی‌احتیاطی هنگام تمیز کردن ناحیه تناسلی محسوب می‌شود. در بسیاری از موارد، کودک این عمل را به والدین خود می‌گوید و مراجعه به موقع انجام می‌شود. اما گاهی جسم خارجی برای مدت طولانی در

* نویسنده مسؤول: ایمیل: aziziepid@gmail.com

حق تألیف برای مؤلفان محفوظ است. این مقاله با دسترسی آزاد توسط دانشگاه علوم پزشکی تبریز تحت مجوز کپی‌رایت کامنز ۴.۰ (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0) منتشر شده که طبق مفاد آن هرگونه استفاده تنها در صورتی مجاز است که به اثر اصلی به نحو مقتضی استناد و ارجاع داده شده باشد.

صاف بلند (بنگولار) از سوراخ هایمن وارد واژن شده سپس با تماس پنس هموستات با جسم خارجی، یک مهره فلزی به طور safe و به آرامی خارج شد (شکل ۲). پرده هایمن کودک هیچ آسیبی ندید و عصر همان روز کودک با حال عمومی خوب مرخص شد.



شکل ۱. شکل جسم خارجی در فورنیکس خلفی واژن کودک پنج ساله



شکل ۲. جسم خارجی (مهره فلزی) خارج شده از واژن دختر ۵ ساله

بحث

اجسام خارجی واژن در دوران کودکی نادر، اما از نظر تشخیصی چالش برانگیز هستند. تنها حدود ۱۰ درصد از بیماران با شکایت مستقیم از وجود جسم خارجی مراجعه می کنند و بیشتر بیماران با علایم غیراختصاصی مانند ترشح مزمن، خونریزی واژینال یا هر دو مراجعه می کنند. شایع ترین سن بروز این مشکل در دوره پیش از بلوغ و حدود ۶ سالگی است که معمولاً با رفتارهای اکتشافی کودک نسبت به بدن خود ارتباط دارد. اشیا شایع شامل

اعتراف نمی کنند و همچنین یافته های بالینی و تصویربرداری همیشه قطعی نیستند.^۴ اگرچه جسم خارجی واژن می تواند یک مشکل روتین در بخش کودکان باشد (به ویژه با علامت ترشح واژینال)، مجموعه موارد گزارش شده تأکید می کنند که نباید احتمال سوءاستفاده جنسی را نادیده گرفت.^۵ اجسام خارجی داخل واژن از نشانه های احتمالی سوءاستفاده هستند، اما به دلیل علایم غیراختصاصی، اغلب با تأخیر تشخیص داده می شوند. این موارد باید از نظر پزشکی قانونی و سوءاستفاده جنسی به دقت مورد بررسی قرار گیرند.^۶ با وجود اهمیت این مشکل، مطالعات جامع و بزرگی در این زمینه وجود ندارد. در این مقاله، گزارش موردی یک کودک ۵ ساله با جسم خارجی در واژن ارائه می شود.

گزارش مورد

بیمار دختر خردسال ۵ ساله ای بود که به علت درد شکم و ترشح واژینال از چند روز قبل توسط والدین خود به مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی الزهرا تبریز مراجعه کرده بود. کودک در سابقه خود هیچ بیماری سیستمیک نداشت. در حین معاینه، کودک دچار اضطراب شدید و گریه بود و والدین نیز با حالتی از اضطراب و درماندگی مشاهده شدند. برای کاهش اثرات روانی پروسه معاینه، تلاش شد محیط معاینه تا حد امکان آرام و برای کودک صمیمی باشد. والدین کودک هرگونه تروما یا sexual abuse با کودک را انکار می کردند. در معاینه علایم حیاتی طبیعی بود و تب وجود نداشت. شکم نرم بوده و گاردینگ ارادی وجود داشت ولی فاقد تندرنس و ریباند تندرنس بود. جهت بررسی احتمال سوءرفتار یا آسیب های عمدی، پس از معاینه فیزیکی، موضوع به بخش [مددکاری/روان پزشکی] ارجاع داده شد و پس از بررسی های لازم و عدم مشاهده نشانه هایی از آسیب فیزیکی یا رفتاری ناشی از سوءرفتار، این مورد رد گردید. پس از انجام رادیوگرافی ایستاده شکم به صورت قدامی خلفی، مهره ای در عمق لگن در فورنیکس خلفی واژن قابل مشاهده بود (شکل ۱). بیمار بستری گردید، گرفتن رضایت انتقال کودک به اتاق عمل جهت خارج کردن جسم خارجی کار آسانی نبود. والدین از دادن رضایت به علت آسیب احتمالی به پرده بکارت کودک در حین خروج جسم خارجی اجتناب می کردند. پس از اطمینان بخشی و اخذ رضایت آگاهانه، کودک به اتاق عمل منتقل شد. پس از sedation مناسب، پرپ و درپ تحت پوزیشن لیتوتومی انجام شد، داخل واژن با سرنگ پر شده از بتادین شستشو داده شد و معاینه زیر بیهوشی انجام شد که هایمن به فرم حلقوی و دیلاته ولی intact بود. آثار تروما در سایر نواحی پرینه و آنوژنیتال مشاهده نشد. با پنس هموستات

خطرناکترین اشیا هستند.^{۹-۱۰} در مطالعه کایهان و همکاران، ذکر شده است که سونوگرافی برای ارزیابی اولیه مفید است، اما واژینوسکوپی استاندارد طلایی تشخیص می‌باشد. همچنین، تأکید شده است که احتمال سوءاستفاده جنسی باید حتماً بررسی و مستندات قانونی ثبت شود.^۶ تأخیر در تشخیص می‌تواند منجر به طرح دعوای قصور پزشکی علیه کادر درمان گردد.^۱ در مطالعه یانگ ایکس و همکاران به علت الگوهای اکو و موقعیت سطحی اکثر اجسام انجام سونوگرافی ترکیبی (ترانس‌ابدومینال با مثانه پر + ترانس پریینال) با پروب‌های ۳ و ۷/۵ مگاهرتز به‌عنوان یک ابزار مناسب غربالگری غیرتهاجمی، ارزان و بدون اشعه برای ارزیابی اولیه اجسام خارجی واژن در دختران که به‌ویژه برای اجسام بزرگتر از ۵ میلی‌متر دقت تشخیصی عالی صد در صد دارد، مطرح شده است. همچنین، اشاره شده که رادیوگرافی به دلیل حساسیت پایین به‌تنهایی برای رد تشخیص کافی نیست و واژینوسکوپی همچنان استاندارد طلایی تشخیص و درمان قطعی محسوب می‌شود.^۴ در مطالعه ملجن وی‌تی نیز به مزایای واژینوسکوپی به‌عنوان یک روش کم‌تر تهاجمی، ایمن و بسیار مؤثر در این زمینه اشاره شده است، که شامل: حفظ تمامیت پرده بکارت (روش غیرتروماتیک)، مشاهده کامل حفره واژن با کیفیت بالا، امکان نمونه‌برداری و خروج جسم خارجی در همان جلسه، انعطاف‌پذیری در انتخاب ابزار (قابل انجام با هیستروسکوپ یا سیستم‌سکوپ)، امکان مستندسازی شکلی برای اهداف پزشکی و قانونی می‌باشد.^۶ کیریوس اول رادیوگرافی ساده لگن را به‌عنوان یک ابزار مفید در بررسی اولیه موارد مشکوک به جسم خارجی واژن معرفی کرده است. رادیوگرافی ساده لگن اگرچه اجسام غیرفلزی را نشان نمی‌دهد، اما در مواردی که جسم خارجی فلزی و رادیوپاک (مثل کلید) باشد، به راحتی می‌تواند با نمایش شکل، اندازه و هویت جسم، به تشخیص زودهنگام کمک کند.^۲ در مطالعه‌ای معاینه زیر بیهوشی عمومی در اتاق عمل و استفاده از هیستروسکوپ ۶ میلی‌متری به‌عنوان اقدام درمانی برای خروج کامل اجسام بدون عارضه معرفی شده است.^۶ در مطالعه دیگری اقدام به تجویز آنتی‌بیوتیک، معاینه زیر بیهوشی و استفاده از اسپکولوم برای خارج کردن جسم خارجی و استفاده از فلوروسکوپی (C-arm) برای تأیید عدم وجود جسم دیگر توصیه شده است.^۵ در برخی مطالعات، در صورت همکاری و تحمل بیمار، خارج کردن جسم خارجی در مطب و بدون بروز عارضه انجام شده است.^۳ با این حال، در اغلب مطالعات، انجام معاینه تحت بیهوشی عمومی و خارج کردن جسم خارجی در اتاق عمل به‌منظور کاهش آسیب به بافت‌های واژن و امکان ارزیابی کامل دستگاه تناسلی توصیه شده

محصولات کاغذی (به‌ویژه دستمال توالت)، باتری، سکه، گیره مو و اسباب‌بازی‌های کوچک هستند.^۱ داده‌های دقیقی درباره شیوع واقعی اجسام خارجی واژن در کودکان و نوجوانان وجود ندارد. تنها یک مطالعه معتبر که بیش از ۳۵ سال پیش (۱۹۸۵) انجام شده، با استفاده از روش‌های آماری شیوع این مشکل را در دختران زیر ۱۳ سال حدود ۴ درصد برآورد کرده است.^۲ این مطالعه روی ۱۹۲ دختر مراجعه‌کننده به یک کلینیک سرپایی در فیلادلفیا انجام شده بود. مطالعه جدیدتری در سال ۲۰۲۱ نشان داد که در بازه ۱۰ ساله ۲۰۰۸ تا ۲۰۱۷ سالانه حدود ۸۶۱ مورد مراجعه به اورژانس به دلیل آسیب ناشی از جسم خارجی واژن در زنان ۰ تا ۲۵ سال در آمریکا ثبت شده است.^۳ شایع‌ترین علایم بالینی شامل خونریزی و ترشحات واژینال است. تعداد کمی از بیماران با شکایت مستقیم از وجود جسم خارجی مراجعه می‌کنند.^{۹-۱۰} در یکی از مطالعات، خونریزی واژینال یا ترشح خونی در حدود ۴۹ درصد موارد شایع‌ترین علامت و ترشح بدبوی مزمن واژینال با فراوانی ۸/۲۵ درصد دومین علامت شایع گزارش شد.^{۳،۶} در مطالعات دیگر نیز ترشح بدبوی مقاوم به درمان، خونریزی واژینال، درد لگن و سوزش ادرار از جمله علایم شایع ذکر شده‌اند.^۵ در صورت باقی ماندن جسم خارجی برای مدت طولانی، احتمال بروز عوارضی مانند زخم مخاط، عفونت، فیستول و سوختگی شیمیایی، به‌ویژه در اثر باتری، افزایش می‌یابد.^۳ در مطالعه کایهان و همکاران شایع‌ترین سن بروز، دوره پیش از بلوغ، حدود ۶ سالگی (مرتبط با رفتارهای اکتشافی کودک) ذکر شده است^۱ و در مطالعه ای. لیمبر-شیا و و. گومز-لوبو الگوی سنی به‌صورت معمولاً دوقله‌ای (bimodal) گزارش شده است:

- قله اول: در کودکان پیش از بلوغ، حدود ۶ تا ۷ سالگی.
- قله دوم: در اواخر نوجوانی، حدود ۲۱ تا ۲۲ سالگی.

که این الگو با مراحل رشد کودک همخوانی دارد. در گروه سنی اول، اغلب به دلیل کنجکاوای طبیعی برای کشف بدن یا در حین تمیز کردن ناحیه تناسلی پس از اجابت مزاج رخ می‌دهد و در گروه سنی دوم، معمولاً عمدی و با اهداف جنسی است. مطالعات مختلف محدوده سنی ۲ تا ۱۰ سال را برای کودکان مبتلا گزارش کرده‌اند و میانگین سنی حدود ۶ تا ۷ سال ذکر شده است.^۳ شایع‌ترین اجسام استفاده شده، باتری استوانه‌ای و دیسکی، گیره مو، دستمال توالت، مهره، قطعات کوچک اسباب‌بازی، درپوش قلم‌مو، مداد شمعی، کش لاستیکی مو، درپوش خودکار یا بطری، سنجاق قفلی، سکه، در گروه سنی بالاتر، ویبراتورها، درپوش اسپری‌ها و وسایل خودارضایی می‌باشند که دستمال کاغذی شایع‌ترین و باتری به‌دلیل ایجاد سوختگی شیمیایی در مخاط واژن

بر رفتار کودک، رعایت اصول صحیح بهداشت ناحیه تناسلی، آموزش مفاهیم مرتبط با حریم خصوصی بدن به شیوه‌ای متناسب با سن، و نحوه برخورد صحیح با رفتارهای اکتشافی یا خودتحریکی، می‌تواند در پیشگیری از تکرار این حوادث و ارتقای سلامت جسمی و روانی کودک نقش مؤثری داشته باشد.

قدردانی

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از مرکز آموزشی پژوهشی و درمانی الزهرا، گروه آموزشی زنان و مامایی، واحد توسعه تحقیقات بالینی الزهرا و معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه تشکر و قدردانی خود را به عمل آوردند.

مشارکت پدیدآوران

مریم واعظی: ایده‌پردازی، طراحی اثر، جمع‌آوری، تحلیل یا تفسیر داده‌ها، نوشتن نسخه اولیه مقاله؛ حسین عزیزی: تحلیل یا تفسیر داده‌ها، تهیه پیش‌نویس اولیه و نقد و بررسی آن، و تهیه خلاصه انگلیسی مبسوط.

منابع مالی

این مطالعه منبع مالی نداشت.

دسترس‌پذیری داده‌ها

داده‌های ایجاد شده در مطالعه حاضر در صورت درخواست معقول از نویسنده مسؤول ارایه می‌گردد.

ملاحظات اخلاقی

این مطالعه با دریافت و تأیید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی تبریز به شماره (IR.TBZMED.REC.1405.045) انجام شده است. موافق و رضایت کتبی آگاهانه و اثر انگشت بیمار قبل از تدوین مقاله اخذ شده است.

تعارض منافع

نویسندگان هیچ گونه تضاد منافع برای گزارش ندارند.

References

- Umans E, Boogaerts M, Vergauwe B, Verest A, Van Calenbergh S. Vaginal foreign body in the pediatric patient: A systematic review. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2024;297:153-8. doi: 10.1016/j.ejogrb.2024.04.019.
- Bineshfar N, Mirahmadi A, Karbasian F, Hosseini A, Mohajerzadeh L, Vaghefi S. Vaginal foreign body in a 4 year old girl: a case report. Stud. Res. Transl. Med. [Internet]. 2020;2(2):21-2. doi: 10.22037/smsj.v2i2.29981

است.^{۱،۲،۴-۹} در بیمار حاضر نیز، مشابه یافته‌های مطالعات پیشین، سن بیمار کمتر از ۶ سال بود و وی با شکایت ترشح واژینال و درد شکم مراجعه کرد. جسم خارجی، یک مهره فلزی بود که به دلیل رادیوآپک بودن، به راحتی با رادیوگرافی ساده شکم، به عنوان یک روش تشخیصی ارزان قیمت و در دسترس، شناسایی شد. سپس جسم خارجی تحت بیهوشی عمومی و در اتاق عمل، با حداقل آسیب به بافت‌های اطراف، خارج شد. پیش از ترخیص، آموزش‌های لازم به والدین ارائه شد که شامل پایش علائم هشداردهنده مانند ترشح، خونریزی، درد یا تب، رعایت بهداشت ناحیه تناسلی، آموزش متناسب با سن کودک درباره مفهوم «بدن من و اندام‌های خصوصی»، تشویق والدین به برقراری ارتباطی باز و حمایت‌گرانه با کودک برای بیان نگرانی‌ها و تأکید بر مراجعه فوری در صورت بروز هرگونه علامت غیرطبیعی بود. همچنین به والدین توصیه شد محیطی ایمن و بدون ایجاد احساس شرم یا اضطراب برای کودک فراهم کنند و رفتارهای بعدی وی را تحت نظر داشته باشند. برای بیمار، یک ویزیت پیگیری (برای مثال، یک هفته پس از ترخیص) به منظور ارزیابی روند بهبودی جسمی و روانی برنامه‌ریزی شد.

نتیجه‌گیری

در دختران خردسال که با خونریزی واژینال، ترشح واژینال یا درد زیر شکم مراجعه می‌کنند، به ویژه در صورت سالم بودن پرده بکارت، وجود جسم خارجی واژن باید به عنوان یکی از تشخیص‌های افتراقی مهم مدنظر قرار گیرد. سونوگرافی و رادیوگرافی لگن از روش‌های تشخیصی مفید، در دسترس و کم‌هزینه هستند، در حالی که واژینوسکوپی همچنان استاندارد طلایی برای تشخیص و ارزیابی این بیماران محسوب می‌شود. خارج کردن جسم خارجی معمولاً تحت بیهوشی عمومی و همزمان با معاینه کامل دستگاه تناسلی انجام می‌شود تا ضمن درمان، احتمال آسیب‌های همراه یا سوءاستفاده جنسی نیز به طور دقیق ارزیابی شود. این گونه حوادث در کودکان خردسال می‌تواند با پیامدهای روان‌شناختی، از جمله ترس از معاینات پزشکی یا اضطراب، همراه باشند؛ بنابراین، توجه به حمایت روانی کودک پس از درمان ضروری است. آموزش والدین درباره نظارت مناسب

3. Lehembre-Shiah E, Gomez-Lobo V. Vaginal Foreign Bodies in the Pediatric and Adolescent Age Group: A Review of Current Literature and Discussion of Best Practices in Diagnosis and Management. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2024;37(2):121-5. doi: 10.1016/j.jpag.2023.11.010.
4. Kyrgios I, Emmanouilidou E, Theodoridis T, Galli-Tsinopoulou A. An unexpected cause of vaginal bleeding: the role of pelvic radiography. *BMJ Case Rep*. 2014;2014:bcr2013202958. doi: 10.1136/bcr-2013-202958
5. Vadysinghe AN, Ekanayake KB, Kulathunga N. Child sexual abuse unmasked due to vaginal foreign body: case review. *Forensic Sci Med Pathol*. 2023;19(2):202-6. doi: 10.1007/s12024-022-00574-2.
6. Kayhan U, Liman Z, Izci A. Presence of intravaginal foreign bodies in children evaluated for forensic medicine examination: Two case reports. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2025;314:114725. doi: 10.1016/j.ejogrb.2025.114725.
7. Yang X, Sun L, Ye J, Li X, Tao R. Ultrasonography in Detection of Vaginal Foreign Bodies in Girls: A Retrospective Study. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2017;30(6):620-5. doi: 10.1016/j.jpag.2017.06.008.
8. Meljen VT, Al-Shibli N, Fridman D. Diagnosis and management of vaginal foreign body in the pediatric patient using vaginoscopy: A case report. *Journal of Minimally Invasive Gynecology*. 2020;27:S116-S7. doi: 10.1016/j.jmig.2020.08.189.
9. Ma W, Sun YF, Liu JH, He DW, Lin T, Wei GH. Vaginal foreign bodies in children: a single-center retrospective 10-year analysis. *Pediatr Surg Int*. 2022;38(4):637-41. doi: 10.1007/s00383-022-05075-5.