Archive of SID

گزارش یک مورد جسم خارجی غیرمعمول در مثانه و خارج کردن آن از طریق پوست

مهدی یونسی رستمی (M.D.) * حسن احمدنیا (M.D.) **

چکیده

وجود جسم خارجی در مثانه، به فراوانی، گزارش شده است. تقریباً هرچیزی که در محیط زندگی انسان وجود دارد، به عنوان جسم خارجی در مثانه، دیده شده است. بیمار گزارش شده، مردی متأهل و ۲۸ ساله می‌باشد که با علایم تحریک ادراری مراجعه نمود. با گرفتن شرح حال و بررسی رادیولوژیک، وجود جسم خارجی در مثانه وی تأیید شد. در این مقاله، وجود این جسم خارجی نادر در مثانه، کارپول حاوی لیدوکائین؛ که تا حد اطلاع ما برای اولین بار گزارش می‌شود، مورد بحث قرار می‌گیرد.

واژه های کلیدی : مثانه، اندوسکوپی،جسم خارجی

مقدمه

وجود جسم خارجی در مثانه، به فراوانی، گزارش شده است.وقوع آن، ممکن است یاتروژنیک باشد؛ مانند باقی‌ماندن نخ بخیه، گیره‌ها (staples) و نوک سوند که هسته‌ای را برای تشکیل سنگ در مثانه تشکیل می‌دهد. در اکثر موارد، خود بیمار، جسم خارجی را به داخل مثانه می‌راند که معمولاً به دلیل ارضاء جنسی است (eroticism)؛ اگرچه ممکن است به دلیل کنجکاوی به ویژه در بچه‌ها، اختلالات روانی بیمار یا تحت تأثیر داروها به ویژه مصرف الکل باشد. روش‌های درمانی مختلفی برای خارج کردن جسم خارجی از مثانه، گزارش شده است؛ ممکن است از طریق سیستوسکوپ یا از راه پوست، خارج شود. روش دیگر خارج کردن جسم خارجی، از طریق عمل جراحی باز است(۲،۱).طبق گزارش‌های اخیر، از لاپاراسکوپی نیز به همین منظور، استفاده شده است(۳). در این مقاله، وجود یک جسم خارجی نادر(کارپول حاوی لیدوکائین) که تا حد اطلاع ما تاکنون گزارش نشده است، مورد بحث قرار می‌گیرد.

معرفی بیمار

بیمار، مردی ۲۸ ساله و متأهل است که با علایم تحریک ادراری (فرکوئنسی، نوکچوری و دیزوری) که از یک هفته قبل شروع شده بود، مراجعه نمود. در بررسی تاریخچه، بیمار بیان کرد که در بدنش، آمپول وجود دارد. با بررسی دقیق‌تر، مشخص شد بیمار جهت ارضاء جنسی، کارپول را از طریق پیشابراه به داخل مثانه، وارد نموده است. سابقه استمناء را از ۷ سال قبل، ذکر می‌کرد. سابقه بیماری روانی یا مصرف دارو نداشت. در معاینه فیزیکی، به جز حساسیت مختصر در ناحیه

*استادیار اورولوژی دانشگاه علوم پزشکی مازندران ✉ ساری: امیرمازندرانی- بیمارستان آموزشی درمانی امام خمینی (ره)
** استادیار اورولوژی دانشگاه علوم پزشکی مازندران

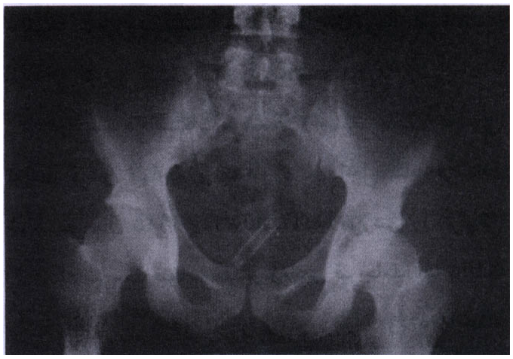
تاریخ دریافت: ۸۱/۱۲/۵ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۸۲/۳/۱۱ تاریخ تصویب: ۸۲/٤/٤

www.SID.ir

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-10]

Archive of SID

سوپراپوبیک، یافته دیگری وجود نداشت. برای بیمار، رادیوگرافی رخ لگن درخواست گردید(تصویرشماره۱).

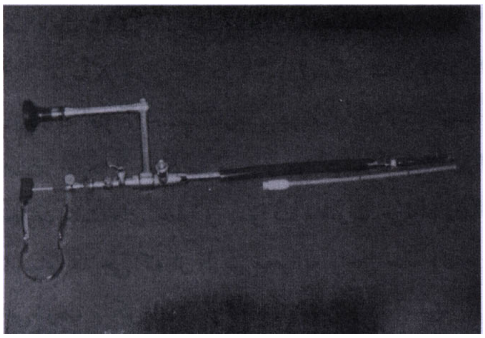


تصویر شماره ۱: رادیوگرافی فاس لگن، کارپول حاوی لیدوکائین را در مثانه نشان می‌دهد

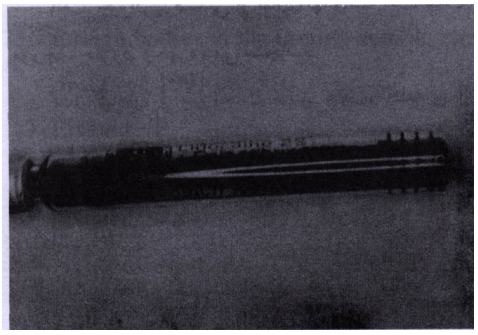
با مشاهدهٔ جسم خارجی در مثانه، سیستوسکوپی همراه با بی‌حسی موضعی انجام شد که وجود یک کارپول حاوی لیدوکائین، تأییدگردید. به علت شیشه‌ای بودن جسم خارجی و احتمال شکستن آن، خروج کارپول از طریق مجرا ممکن نبود. لذا تصمیم گرفته شد که از راه پوست خارج شود.

روش کار

بیمار در وضعیت خوابیده به پشت، قرار داده شد و تحت بی‌هوشی عمومی، ابتدا سوند فولی شماره 18^F داخل مثانه گذاشته شد و تا حد ظرفیت مثانه، با نرمال سالین پرگردید. با تیغه بیستوری، پوست ناحیه سوپراپوبیک در خط وسط و ۱/۵ سانتی‌متر بالاتر از سمفیزپوبیس، حدود یک سانتی‌متر باز شد. سپس با سوزن پانکچر، وارد مثانه شده و پس از اطمینان از وجود سوزن در مثانه، سیم راهنمای J type با سایز ۰/۰۳۵ اینچ گذاشته شد و سیستم با استفاده از دیلاتاتور تلسکوپی، تاحد 30^F متسع شد و در پایان، شیت آمپلاتز شماره 30^F گذاشته شد.سپس با استفاده از نفروسکوپ ولف ۲۵ درجه، سیستوسکوپی انجام شد و کارپول دندانپزشکی حاوی لیدوکائین، در داخل مثانه مشاهده گردید و با موفقیت، خارج گردید (تصاویر شماره۲و۳).



تصویر شماره ۲: نفروسکوپ ، گراسپ و شیت آمپلاتز مورد استفاده مشاهده می گردد.



تصویر شماره ۳: کارپول حاوی لیدوکائین بعد از خروج از مثانه

در پایان، پوست با نایلون دو- صفر بخیه شد و سوند فولی شماره 18^F از طریق مجرا، داخل مثانه گذاشته شد. سه روز بعد، سوند فولی خارج گردید. در طی پی‌گیری سه ماهه، بیمار هیچ مشکلی نداشت.

بحث

مثانه اصلی‌ترین محل پذیرش اجسام خارجی در دستگاه ادراری- تناسلی است. اجسام‌خارجی معمولاً به

www.SID.ir

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-10]

Archive of SID

هنگام تلاش جهت خروج، به وسیله انقباضات غیرارادی عضلات پرینه، به داخل مثانه رانده می‌شوند. در مردان، مسیری که جسم خارجی طی می‌کند تا به مثانه برسد، حدود ۲۰ تا ۲۵ سانتی‌متر است. عبور از انحنای مجرا، بدون ایجاد صدمه‌ای جدی، شگفت‌انگیز است وهنوز هم به طور کافی، توضیح داده نشده است(۴).

تقریباً هرچیزی که در محیط زندگی انسان وجود دارد، به عنوان جسم خارجی در مثانه گزارش شده است. این‌ها از موکوس بینی و مو گرفته تا سیخ‌های جارو، شیشه‌های عطر و مسواک متفاوت می‌باشد(۵). اجسام خارجی که از طریق مجرا به داخل مثانه رانده می‌شوند، ممکن است بر اساس خصوصیات اصلی، از نظر منشاء و جنس تقسیم‌بندی شوند. لذا آنها ممکن است شامل موارد زیر باشند:

الف: حیوان یا قسمتی از بدن آنها مانند آلت سگ، مورچه، حلزون و مهره دمی سنجاب.

ب: گیاهان و سبزیجات مانند علف، قطعه‌ای از چوب و نارون(lem) لغزنده جهت سقط

ج: مواد آبکی و غلیظ مانند پارافین گداخته، چسب و آدامس(۶).

با این حال، اکثریت اجسام خارجی مثانه، شامل اشیاء تیز و سیم گونه می‌باشد. گزارش‌های متعدد، انواع مداد، سنجاق، خودکار، سوزن و پیچ را ذکر کرده‌اند(۷،۶). اشیاء سیم‌گونه تیپیکی که به داخل مثانه فرستاده می‌شوند شامل: لوله‌های پلاستیکی، کاتترها و انواع متعددی از کابل‌های فلزی و الکتریکی، سیم و ریسمان ماهیگیری می‌باشد(۱۰،۹،۸،۵). بعضی از اجسام خارجی به دست آمده از مثانه، در این طبقه‌بندی ساده قرار نمی‌گیرند.این‌هاشامل‌دانه‌های‌پلاستیکی(plastic beam)، دکمه‌های مروارید شکل، نوار چسب‌ها، تامپون و آدامس می‌باشند(۱۱).

گاهگاهی اجسام خارجی، سهواً به داخل مثانه فرستاده می‌شوند؛ مثلاً مو ممکن است هنگام کاتتریزاسیون وارد مثانه شود(۱۲). به طور مکرر گزارش شده است که ترمومتر، سهواً هنگامی‌که بیمار سعی در تعیین درجه حرارت خود از طریق مجرا یا وولو داشته یا حین دست‌کاری دستگاه تناسلی خارجی، به داخل مثانه خانم‌ها سرخورده است. با این حال، ترمومتر در مثانه‌ی افراد مذکر نیز کشف شده است(۱۴،۱۳،۸،۵).

در موارد استثنایی، ممکن است جسم خارجی توسط فردی مهاجم و متجاوز، به داخل مثانه فرستاده شود. در سال ۱۹۱۵ DeTarnowsky موردی را گزارش کرد که شریک بیمار، مقدار زیادی قیرجامد(solid tar) را با فشار به داخل مجرای او رانده بود(۱۵).اجسام خارجی ممکن است از راه تروما به داخل مثانه برسند. این‌ها شامل گلوله، قطعات پوکه فشنگ، قطعاتی از لباس بیمار، و موادله‌شده نظیر استخوان وخرده‌های چوب می‌باشد(۱۶).

اجسام خارجی ممکن است یاتروژینک باشند. این‌ها شامل نوک کاتتر، قسمتی از بالون کاتتر، نخ‌های بخیه، گیره‌ها، اسفنج، گاز وسوآپ می‌باشد(۱۷). حتی اجسام خارجی غیرمعمول نیز در مثانه مشاهده شده است که در ارتباط با درمان‌های پزشکی می‌باشد. اینها شامل بند ناف بعد از سزارین، قطعات دستکش جراحی، چسب استخوان، مهاجرت اسفنگتر ادراری مصنوعی به داخل مثانه، مهاجرت مش بعد از عمل فتق به داخل مثانه، اجزای فلزی شامل پین‌های استیل که جهت پروتز هیپ و ثابت کردن شکستگی فمور استفاده می‌شود، ابزار داخل رحمی جهت پیشگیری از حاملگی و پزاری (pessaries) می‌باشد(۱۸تا۲۵). Baumagartner و همکاران (۱۹۹۰) وجود یک پیس میکر را در داخل مثانه یک زن ۷۱ ساله، گزارش نمودند(۲۶). در همان سال Casselman و Vanthillo مورد تقریباً مشابهی از

www.SID.ir

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-10]

Archive of SID

مهاجرت یک دفیبریلاتور قلبی را که به صورت سیستیت مزمن تظاهر پیداکرده بود، گزارش کردند.(۲۷).

گزارش‌های متعددی وجود دارد که اجسام خارجی از طریق مهاجرت از اندام‌های مجاور، وارد مثانه شده‌اند. این‌ها شامل استخوان مرغ و ماهی، سنجاق، سوزن، مداد، ترمومتر، گلوله بلعیده شده و خلال دندان می‌باشد(۲۸). همه این‌ها از طریق دستگاه گوارش، مثانه را سوراخ کرده‌اند. همچنین گزارش‌هایی مبنی بر وجود دسته‌ای از مو داخل مثانه، مربوط به کیست درموئید تخمدان و باقی‌مانده اسکلت ازیک حاملگی خارج رحمی در داخل مثانه، وجود داشته است(۱).

گرچه وجود انواع اجسام خارجی درمثانه گزارش شده است، وجود کارپول حاوی لیدوکائین ، تا اطلاع ما برای اولین بار گزارش می‌شود. همچنین روش پرکوتانئوس، روش بی‌خطر و مؤثری است که در اکثریت مواردی که برداشتن جسم خارجی از طریق پیشابراه ممکن نباشد، قابل استفاده بوده و جانشین ایده‌آل عمل جراحی باز است.

فهرست منابع

1- Najafi E, Maryard J.F. Foreign body in lower urinary tract. ***Urology***: 1975; 5:117.

2- Osca J.M, Broseta E, Server G. Unnsual foreign bodies in the urethta and bladder. ***Br J Urol.*** 1991 68: 510.

3- Ejstund P, Roulsen J. Laparoscopic removal of an electric wire form the bladder. ***Br J Urol***, 1997; 30: 338.

4- Aliabadi H, Cass A.S, Gleich P. Self inflicted foreign involving lower urinary tract and male genitals. ***Urology***, 1985; 26: 12.

5- Gharles E.A, Riley G, Rois G.J. Self introduction of urethrovesical foreign bodies. ***Eur Urol.*** 1991; 19: 259.

6- Charles A.H. Foreign bodies introduced into the bladder in attempts to procure abortion. With report of a case. ***Br Med J***, 1939; 2: 224.

7- Nayeem N, Shires S.E. The lost ballpoint pen. ***Injury***. 1991; 22: 148.

8- Pec J,Straks S,Novomesky F.Mechanical urethritis and ascendent genitourinary infections due to sexual stimulation of the urethra by inserted foreign bodies. ***Genitourin Med,*** 1992; 68: 399.

9- Persad R.A, Paisley A, Smith P.J. Retained catheter tip causing recurrent urinary tract infection in a 91- year- old man. ***Br J. Urol***, 1990. 66: 664.

10- Osca J.M, Broseta E, Server G. Unusual foreign bodies in the urethra and bladder. ***Br J Urol,*** 1991; 68: 510.

11- Abdulla M.M. Foreign body in the bladder. ***Br J Urol***, 1990; 65: 420.

12- Zeitlin A.B, Cottrell T.L, Lloyd F.A.L. Hair as a lower urinary tract foreign body. ***J Urol,*** 1957; 77: 480.

13- Riou PJ, Harris A. Intravesical thermometer: an unusual complication of vaginal temperatur measurement. ***Jaccid Emerg Med,*** 1998; (6): 432.

14- Scriven JM. Patterson JE. Extraction of an intravesical thermometer using a flexible cystoscope. ***Br J Urol,*** 1995; 76(6): 515.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-10]

www.SID.ir

Archive of SID

15- De Tarnowsky G. A unique foreign body in the urinary bladder. ***JAMA***, 1915; 64: 1459.

16- Sankari B.R, Parra R.O. Spontantaneous voiding of a bullet after a gunshot wound to the bladder: case report. ***J Trauma,*** 1993; 35: 813.

17- Maier U, Treu T.M. Bladder stone as a rare complication one year after laparscopic herniorrhaphy. ***Surgery***, 1996; 119: 110.

18- Alpers D.D. Migration of broken hip pin into urinary bladder. ***JAMA***, 1970; 212: 2123.

19- Maskey C.P, Rahman M, Sigdar T.K. Vesical calculus around an intra- uterine contraceptie device***. Br J Urol,*** 1997; 79: 654.

20- Goldstein I, Wise G.J, Tancer M.L. A vesicovaginal fistula and intravesical foreign body. A rare case of the neglected pessary. ***Am J Obstet Gynecol,*** 1990; 163: 589.

21- Bartoletti R, Gacci M, Travalini F, Sarti E, Selli C. Intravesical migration of AMS 800 artifiecial urinary sphinceter and stone formation in a patient who underwent radical prostatectomy. ***Urol Int,*** 2000; 64(3): 167.

22- Asensio Egea L, Lopez Cubillana P, Rigabert Montiel M, Nicolas Torralba JA, Martinez pertusa P, Perez Albacere M. Intravesical migration of an artificial urinary sphincter AMS- 800: a rare complication. ***Actas Urol ESP,*** 1996; 20(10): 915.

23- Bodenbach M, Bschleipfer T, Stochek M, Beckert R, Sparwasser C. Itravesical migration of a polypropylene mesh implant 3 years after laparascopic traspertitoneal hernioplasty. ***Urology***, 2002; 41(4): 366.

24- Atakan H, Kaplan M, Ertrk E. Intravesical migration of intrauterine device resulting in stone formation. ***Urology***, 2002; 60(5): 911.

25- Grody MH, Nyirjesy P, Chatwani A. Intravesical foreign body and vesicovainal fistula: a rare complication of neglected pessary. ***Int Urogynccol J Pelvic Floor Dysfunct,*** 1999; 10(6): 407.

26- Baumgartner G, Nesser H.J, Jukovic K. Unusual cause of dysuria: migration of a pacemaker generator into the urinary bladder. ***Pacing Clin Electrophysiol,*** 1990; 13:703.

27- Casselman J, Van Thillo EL. Implanted defibrillator cause of vesical injury. ***Acta Urol Belg,*** 1990; 58: 103.

28- Kural A.R, Comez E, Erozenci A. Intravesical migration of a rectal foreign body. ***Br J Urol***, 1987; 60: 79.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-10]

www.SID.ir