

گزارش یک مورد نادر از بلع جسم خارجی با علائم شکم حاد در بیمارستان امام خمینی ساری

سیدعبدالله موسوی (M.D.)⁺ سهراب صیادی (M.D.)^{**}

چکیده

بیمار مرد ۲۷ ساله مبتلا به اسکیزوفرنی است که به علت درد شکم در ناحیه بالای معده (epigastrium) اطراف ناف و نهایتاً ربع تحتانی راست (RLQ) مراجعه نمود و بی‌اشتهایی و استفراغ را نیز ذکر می‌کرد. در معاینه، حساسیت RLQ و پهلوی راست مشهود بود. در سونوگرافی، تجمع مایع در این ناحیه به نفع آپاندیسیت حاد گزارش گردید. در پرتونگاری ساده شکم تعداد ده عدد جسم فلزی کوچک و بزرگ در فضای شکم مشاهده و نهایتاً طی عمل جراحی خارج گردید. گزارش این بیمار بر اهمیت پرتونگاری ساده شکم در تشخیص افتراقی‌های آپاندیسیت از جمله بلع جسم خارجی تاکید می‌نماید.

واژه های کلیدی: بلع جسم خارجی، آپاندیسیت، پرتونگاری

مقدمه

بلع جسم خارجی و عوارض مربوط به آن یکی از مسائلی است که در بخش‌های اورژانس به وفور با آن مواجه می‌شویم. اجسام خارجی معمولاً به دو شکل تصادفی و عمدی بلعیده می‌شوند. نوع تصادفی اغلب در کودکان زیر ۵ سال دیده می‌شود (۷۳ درصد) (۱) و در موارد عمدی شامل افراد با مشکلات روانی یا زندانی می‌باشد (۳،۲). این بیماران اغلب بدون علامت هستند ولی در موارد نادر می‌توانند به علت انسداد یا التهاب صفاقی (Peritonitis) با تابلوی شکم حاد مراجعه نمایند. مراجعه بیمار ما با علائم آپاندیسیت و این که ده عدد جسم تیز و طولیل را به مدت دو ماه در معده خود حمل نماید، بسیار نادر بوده و می‌توان گفت تاکنون گزارش نشده است.

معرفی بیمار

بیمار مرد ۲۷ ساله‌ای است که به علت درد نواحی اطراف ناف Paraumblical از ۴ روز قبل مراجعه نمود. درد ماهیت کولیکی داشته و به ناحیه مهره‌ها انتشار می‌یابد. بیمار افزایش شدت درد را با راه رفتن ذکر می‌کند. روز گذشته دو نوبت استفراغ غیرصفاوی داشته و در حال حاضر بی‌اشتها است. سابقه این بیماری در گذشته ذکر نمی‌شود. بیمار به طور نامنظم و با درجات حیاتی در حد طبیعی است. در معاینه شکم حساسیت دور ناف و RLQ به همراه پهلوی خفیفی از اسکیزوفرنی به روانپزشک مراجعه داشته است و سابقه دو نوبت ازدواج ناموفق دارد. در معاینه همکاری بیمار خوب است، ولی در مصاحبه پراکنده گوئی داشته و از مشکلات

*⁺ ساری: خیابان پاسداران - مرکز آموزش درمانی بوعلی

قطعه سیمی در ناحیه دوازدهم بود که با سوراخ کردن آن در قسمت دوم و خروج صفرا به ناحیه اطراف روده بزرگ در سمت راست موجب التهاب این ناحیه شده بود (تصویر شماره ۲). پس از خروج اجسام خارجی با برش‌های کوچک در ناحیه معده، دوازدهه و روده (گاستروتومی، دنودنوتومی و انتروتومی) جدار شکم بسته و روز ششم پس از عمل با حال عمومی خوب مرخص شد.

*فوق تخصص جراحی کودکان، عضو هیأت علمی (استادیار) دانشگاه علوم پزشکی مازندران
**متخصص جراحی عمومی، عضو هیأت علمی (استادیار) دانشگاه علوم پزشکی مازندران

E تاریخ دریافت: ۱۳۸۳/۹/۳۰ تاریخ تصویب: ۱۳۸۳/۴/۱۲

خانوادگی می‌گوید. علایم راست مشهود است. حساسیت برگشتی ندارد. معاینه اندام‌ها طبیعی می‌باشد. در آزمایش شمارش کامل گلبولی (CBC) تعداد گلبول‌های سفید ۱۰۷۰۰ و هموگلوبین ۱۲/۸ گزارش شده و درسونوگرافی شکم، تجمع مایع در ناحیه ربع تحتانی راست و احتمال آپاندیسیت مطرح گردیده است. در عکس ساده شکم، چگالی‌های فلزی متعدد در فضای شکم مشهود است (تصویر شماره ۱). طی شرح حال دقیق‌تر از بیمار، ذکر شد که اجسام فوق را از دو ماه قبل جهت افزایش قوای ذهنی و بدنی خود می‌بلعیده است و هیچ مشکلی تا ۴ روز قبل نداشته است.

تصویر شماره ۲: اجسام فلزی بلع شده

تصویر شماره ۱: رادیوگرافی قبل از عمل اجسام متعدد او پاک را در شکم نشان می‌دهد.

بحث

همان‌طور که ذکر شد بلع جسم خارجی یکی از شایع‌ترین فوریت‌هایی است که یک پزشک با آن مواجه می‌شود. اغلب این افراد بدون علامت هستند و عمدتاً با یافته‌های پاراکلینیکی می‌توان به این تشخیص رسید. نوع جسم بلع شده طیف وسیعی دارد و از اجسام

بیمار با تشخیص بلع جسم خارجی و عارضه التهاب صفاق (پریتونیت) تحت عمل جراحی قرار گرفت و تعداد ۱۰ عدد جسم فلزی تیز شامل قطعات آهن، چاقو و سیم پره موتور سیکلت از معده، سیم تک رشته‌ای برق از دنودنوم و سنجا قفلی و تیغ از روده بزرگ (با هدایت به ایلئوم) خارج شد. تنها عامل ایجاد علائم،

عدد سکه مسی را بلعیده و دچار مسمومیت با مس شده است (۱۰). بهترین اقدام درمانی برای این افراد تحت نظر گرفتن آنها می‌باشد چرا که نزدیک به ۸۶ درصد آنها خود به خود دفع خواهند شد (۱۱). در صورتی که جسم مورد نظر نسبت به اشعه غیر قابل نفوذ (opaque) باشد با عکس‌های مکرر می‌توان آن را تعقیب کرد. موارد بستری کردن بیمار شامل اجسام خارجی بزرگ، تیز و یا خطرناک است و یا این که بیمار جهت کنترل در دسترس نباشد (۴). برخی از اجسام خارجی با سوراخ کردن دستگاه گوارشی و یا نفوذ به اندام مجاور موجب علائم شکم حاد می‌شوند. در کل فقط ۳-۵ درصد بیماران نیاز به جراحی خواهند داشت (۱۲،۱۱) برخی از آنها نیز با کمک گاستروسکوپ قابلیت خروج دارند و میزان موفقیت از ۴۸-۱۱ درصد متغیر می‌باشد (۱۱،۳).

نکته مهم این است که مصرف مسهل ممنوع می‌باشد (۱۳) ولی مصرف سیزاپراید (Cisapride) در مواردی که جسم خارجی به مدت طولانی در معده باقی مانده در برخی از گزارش‌ها توام با موفقیت بوده است (۱). از نظر تعداد و نوع اجسام، گزارش‌های متعددی شده است. در یک گزارش از معده یک مرد ۴۱ ساله، ۷۱ عدد جسم فلزی شامل یک عدد آچار - یک عدد تیغ و ۶۹ فنر فلزی خارج شد. نکته منحصر به فردی که در گزارش حاضر وجود دارد این است که اجسام بلع شده همگی فلزی، طویل و برنده بودند و بیمار با علائم شبیه آپاندیسیت وبا گذشت دو ماه از بلع مراجعه نمود. مطالعه فوق می‌تواند تجربه جدیدی در برخورد با بیماران مبتلا به آپاندیسیت باشد و بلع جسم خارجی به عنوان یک تشخیص افتراقی مهم باید در نظر گرفته شود.

فلزی و غیرفلزی نوک‌تیز مثل شیشه، سنجاق قفلی - سیم - خلال دندان - استخوان ماهی و تیغ تا اجسام گرد همانند سکه، توپ و انواع اسباب بازی در بین کودکان متغیر است. یک مطالعه روی ۱۰۲ بیمار نشان داد که ۷۶ درصد بیماران زیر ۱۲ سال بودند و شایع‌ترین جسم بلع شده در آنها سکه (۸۰ درصد) و در بالغین دندان مصنوعی (۲۵ درصد) بوده است (۵،۴). در یک مطالعه بر روی ۳۶۷۷ بیمار از آفریقای جنوبی و ۱۲۶۵ نفر از چین اشاره می‌شود که در اکثر موارد جسم بلع شده سکه (۵۰ درصد) بوده است (۷،۶). شایع‌ترین محل‌های گیر کردن اجسام خارجی براساس سن متفاوت است و در کل عادت‌های بالینی افراد بالای ۵ سال، مشابه بالغین می‌باشد (۸). در کودکان زیر ۵ سال عمدتاً در معده مشاهده می‌شود (۲۵ درصد) ولی در افراد مسن‌تر اغلب در مری به دام می‌افتد (۵۸ درصد). به تجربه ثابت شده است که اگر یک جسم خارجی به معده و دوازدهه برسد معمولاً بقیه دستگاه گوارش را بدون مشکل طی می‌کند، مگر این که تعداد آن زیاد و یا طویل باشد که موجب انسداد خروجی معده شود (۹،۲). مدت زمان عبور یک جسم خارجی از دستگاه گوارش بسیار متغیر است و از قانون خاصی تبعیت نمی‌کند. تنها موردی که ثابت شده این است که با افزایش سن، زمان عبور طولانی‌تر خواهد شد. افرادی که به علت بلع جسم خارجی به اورژانس مراجعه می‌کنند اغلب بدون علامت هستند؛ به طوری که حتی در موارد بلع اجسام فلزی تا ۵۰ درصد آن‌ها هیچ علائمی ندارند (۶). برخی از بیماران که مدت مدیدی از بلع آنها گذشته از درد مبهم شکمی و بی‌اشتهایی شکایت می‌کنند. خوشبختانه ایجاد سوراخ (Perforation) نادر است (۱). در یک گزارش که بیماری به علت نامشخص فوت کرد، معلوم شد که ۲۷۵

فهرست منابع

1. Macgregor D, Ferguson J. Foreign body ingestion in children: an audit of transit time. *J Accid Emerg Med*. 1998 Nov; 15(6): 371-3.
2. Schwartz shires spenser Daly, Fisher gallowar. *Principles of surgery*, 7 th ed. Newyork: Mcgrow. Hill; 1999. P 1208, 1251.
3. Weiland ST, Schurr MJ. Conservative management of ingested foreign bodies. *J Gastrointest surg*. 2002 May- Jun; 6(3): 496-500.
4. Vyas K, sawant P, rathi P, Das HS, Borse N. Foreign Bodies in gut J Assoc physicians India. 2000 Apr; 48(4): 394-6.
5. Shiva Kumar Am, Naik As, parashonth Kb, *Indian J pediatr*. 2004 Aug; 71(8): 689- 93.
6. Cheng W, tam PK. Foreign- body ingestion in children: experience with 1265 cases. *J pediatri surg*. 1999 Oct; 34(10): 1472-6.
7. Van As Ab, du toit N, Wallis L, Stool D, Chen X, Rode H. The south Africa experience with ingestion injury in children. *Int. J Pediatr otorhinolaryngol*. 2003 Dec; 67 suppl. 1 S 175-8.
8. Wai pak M, chung lee W, kwon fung H, van hassect CA. a prospective study of foreign- body ingestion in 311 children.
9. Michael J. zinner, Seymour schariz. Harold Ellis. Maingots *Abdominal operations*, 10 th ed. Stamford: simon 2 schuster company; 1997. p 933.
10. Yelin G, taff ML, Sadowski GE. Copper toxicity following massive ingestion of coins. *Am J forensic Med pathol*. 1987 Mar; 8(1): 78-85.
11. Karkciyan I, Ferossard M, Kettenback J, Meron G, sterz F, Roggla M, Laggner An. Conservative management of foreign bodies in the gastrointestinal tract. *Z gastroentral*. 1996 Mar; 34(3): 173- 7.
12. O, bren Gc, winter Dc, kirman WO, Redmond HP. Ingested foreign bodies in the paediatric patient. *Ir J Med sci*: 2001 Apr-San; 170(2): 1002.
13. Beauchan p. evers. Mattox. Sarision *textbook of surgery*, 16th ed. Pennsylvania: saunders; 2001. p 909.