

## بررسی جسم خارجی مری در بیماران بستری شده در بیمارستان

فاطمی اردبیل، ۸۰ - ۱۳۷۷

دکتر اکبر پیرزاده<sup>۱</sup>، عبدالله مهدوی<sup>۲</sup>، دکتر جلوه چرخاب<sup>۳</sup>

### چکیده

**زمینه و هدف:** طبق کتب مرجع بلع جسم خارجی و گیر کردن آن در مری بیشتر در کودکان دیده می شود و تشخیص صحیح و درمان به موقع آن باعث کاهش عوارض مرتبط می گردد. هدف از تحقیق حاضر بررسی جسم خارجی مری در بیماران مراجعه کننده به بیمارستان فاطمی بود.

**روش کار:** ۶۲ بیمار که با شکایت وجود جسم خارجی در گلو بستری شده بودند مورد بررسی قرار گرفتند. مواردی چون سن، جنس، نوع جسم خارجی، درمان انجام شده، عوارض آن و مدت بستری شدن مورد بررسی قرار گرفت.

**یافته ها:** از ۶۲ بیمار مورد بررسی ۳۰ نفر مذکر و ۳۲ نفر مؤنث بودند. سکه شایعترین جسم خارجی بلعیده شده بود (۲۴ مورد) ولی در بزرگسالان استخوان (مرغ و ماهی) شایعتر بود (۱۹ مورد). محل شایع گیر کردن جسم خارجی قسمت فوقانی مری و زیر اتصال کریکوفارنژال بود. جهت خارج کردن جسم خارجی در ۶۱ نفر (۹۸/۴٪) از ازوفگوسکوپی و در یک مورد (۱/۶٪) از فورسپس اندوسکوپیک استفاده شد. عوارض در یک مورد بصورت خونریزی دیده شد.

**نتیجه گیری:** با توجه به اینکه جسم خارجی مری در کودکان از شیوع بالایی برخوردار است ضروری است با ارایه آموزش های لازم به والدین از وقوع آن پیشگیری نمود.

**واژه های کلیدی:** جسم خارجی، مری، عوارض

۱- مؤلف مسئول: استاد یار گوش و حلق و بینی دانشکده پزشکی - دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

۲- مربی آموزش مدارک پزشکی دانشکده پیراپزشکی و بهداشت - دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

۳- پزشک عمومی

## مقدمه

جسم خارجی مری در سنین کودکی شایع است زیرا در این سن کودک اجسام خارجی را وارد دهان خود می‌کند [۱]. همچنین این مشکل در افراد مسن خصوصاً آنهایی که بی دندان هستند دیده می‌شود [۲]. وجود بیماری‌هایی چون تنگی مری، مشکل عصبی عضلانی و مکانیکی، عوامل مستعد کننده در ورود جسم خارجی به مری به شمار می‌روند [۳]. سکه، استخوان، سوزن، دکمه و گوشت جزو موارد شایع جسم خارجی مری هستند [۳-۷].

بیش از ۹۵٪ اجسام خارجی در زیر عضله کریکوفارنژیال گیر می‌کنند زیرا عضلات زیرین قوی بوده و غلبه بر نیروی انقباض آنها سخت است همچنین این ناحیه تنگ ترین قسمت مری می‌باشد [۲ و ۶-۴]. علایمی که حین ورود جسم خارجی به مری دیده می‌شود شامل درد در پشت جناغ سینه حین بلع و دیسفاژی می‌باشد [۶ و ۵]. اجسام تیز می‌توانند باعث خراش دیواره مری شوند [۲]. اگر جسم خارجی ناراحت کننده نباشد تا زمان ورود آن به معده دستکاری صورت نمی‌گیرد تا دسترسی به آن راحت تر باشد. با توجه به مسایل فوق هدف تحقیق حاضر بررسی اجسام خارجی در مری، عوارض و درمان آنها بوده است.

## مواد و روش‌ها

این مطالعه بصورت گذشته نگر در بیمارستان دکتر فاطمی اردبیل انجام شد. ۶۲ نفر که در طول سه سال (۸۰ - ۱۳۷۷) با شکایت وجود جسم خارجی مری در این بیمارستان بستری شده بودند مورد بررسی قرار گرفتند. اطلاعات در مورد سن، جنس، شغل، جسم خارجی بلعیده شده، شکایت اصلی بیماران، عوامل زمینه ساز، عوارض قبل و بعد از درمان، مدت بستری شدن، محل شایع گیر کردن جسم خارجی و موارد دیگر از

پرونده بیماران استخراج و در پرسش نامه ثبت شد. سپس اطلاعات جمع آوری شده مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

## یافته‌ها

از کل بیماران (۶۲ نفر) ۳۰ نفر (۴۸/۴٪) مذکر و ۳۲ نفر (۵۱/۶٪) مؤنث بودند. فراوانی شغلی افراد مورد بررسی در جدول شماره (۱) آورده شده است.

جدول شماره ۱. توزیع فراوانی بیماران بر حسب شغل

شغل	تعداد	درصد
بدون شغل (زیر ۶ سال)	۲۱	۳۳/۹
کشاورز	۴	۶/۵
دانش آموز	۱۱	۱۷/۷
خانه دار	۱۶	۲۵/۸
کارورز	۴	۶/۵
کارگر	۱	۱/۶
دانشجو	۱	۱/۶
آزاد	۴	۶/۵
جمع	۶۲	۱۰۰

در مورد توزیع سنی، گروه سنی زیر ۱۰ سال با ۲۹ نفر (۴۶/۸٪) بیشترین فراوانی را داشت (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۲. توزیع فراوانی بیماران بر حسب سن

گروه سنی	تعداد	درصد
زیر ۱۰ سال	۲۹	۴۶/۸
۱۰-۲۰	۲	۳/۲
۲۰-۳۰	۲	۳/۲
۳۰-۴۰	۸	۱۲/۹
۴۰-۵۰	۱۱	۱۷/۷
۵۰-۶۰	۳	۴/۸
بالای ۶۰ سال	۷	۱۱/۳
جمع	۶۲	۱۰۰

شکایت اصلی بیماران استفراغ بود که در ۱۶ نفر از بیماران (۲۵/۸٪) دیده شد (جدول شماره ۳).

جدول شماره ۳. توزیع فراوانی بیماران بر حسب شکایت بیمار

شکایت بیماران	تعداد	درصد
استفراغ	۱۶	۲۵/۸
گلودرد	۱۱	۱۷/۷
دیسفاژی	۱۰	۱۶/۱
بدون علامت	۹	۱۴/۵
شکایات متعدد	۱۶	۲۵/۸
جمع	۶۲	۱۰۰

بیشترین جسم خارجی بلعیده شده سکه با ۲۹ مورد (۴۶/۸٪) و بعد از آن استخوان در ۱۹ مورد (۳۰/۶٪) بوده است (جدول شماره ۴).

جدول شماره ۴. توزیع فراوانی بیماران بر حسب نوع جسم خارجی

نوع جسم خارجی	تعداد	درصد
سکه	۲۹	۴۶/۸
استخوان	۱۹	۳۰/۶
گوشت	۶	۹/۷
دندان مصنوعی	۲	۳/۲
سایر موارد	۶	۹/۷
جمع	۶۲	۱۰۰

۳۷ نفر (۵۹/۷٪) از بیماران در عرض کمتر از ۱۲ ساعت، ۲۳ نفر (۳۷/۱٪) طی ۲۴-۱۲ ساعت و دو نفر (۳/۲٪) در روز سوم پس از بلع جسم خارجی تحت درمان قرار گرفتند. بعد از خارج کردن جسم خارجی ۲۹ نفر (۴۶/۸٪) یک روز، ۳۲ نفر (۵۱/۶٪) دو روز و یک نفر بمدت سه روز بستری بوده اند.

در مورد عوامل زمینه ساز بیشترین مورد بازیگوشی بچه گانه بود که در ۳۰ نفر (۴۸/۴٪) علت اصلی حادثه بوده است (جدول شماره ۵).

عوارض قبل از عمل در ۶ نفر (۹/۷٪) بصورت ادم، خونریزی یا تورم شدید مری بروز کرد ولی عوارض پس از عمل فقط در یک مورد (۱/۶٪) دیده شد که بصورت خونریزی بود.

جدول شماره ۵. توزیع فراوانی بیماران بر حسب عوامل زمینه ساز

بیماری	تعداد	درصد
عوامل زمینه ساز		
بازیگوشی بچه ها	۳۰	۴۸/۴
نداشتن دندان	۹	۱۴/۵
دندان مصنوعی	۳	۴/۸
تومور	۳	۴/۸
سایر موارد	۱۷	۲۷/۴
جمع	۶۲	۱۰۰

جسم خارجی اسفنکر حلق- مری در ۴۱ مورد (۶۶/۱٪) شایعترین محل گیرکردن بود. قسمت میانی مری در ۲۵ نفر (۳۲/۳٪) و اسفنکر مری- معده در یک مورد (۱/۶٪) محل قرار گرفتن جسم خارجی بود. همچنین اسفنکر حلق و مری در ۴۱ مورد (۶۶/۱٪) شایعترین محل گیر کردن بود. قسمت میانی مری در ۲۵ نفر (۳۲/۳٪) و اسفنکر مری- معده در یک مورد (۱/۶٪) محل قرار گرفتن جسم خارجی بود. درمان انجام شده در ۶۱ نفر (۹۸/۴٪) از فوفاگوسکوپی مستقیم و در یک مورد (۱/۶٪) استفاده از فورسپس اندوسکوپ بوده است.

در ۵۸ بیمار (۹۳/۵٪) فقط یک جسم خارجی وجود داشت. در ۳ بیمار (۴/۹٪) تومور بصورت جسم خارجی احساس می شده و در یک مورد (۱/۶٪) دو جسم خارجی وجود داشت.

### بحث

تحقیق حاضر بصورت گذشته نگر به بررسی جسم خارجی در مری پرداخته است. تعداد بیماران مورد بررسی در طی ۳ سال (۸۰-۱۳۷۷) ۶۲ نفر بودند که ۳۰ نفر از آنها مذکر و ۳۲ نفر مؤنث بودند و در مورد جنس اختلاف معنی داری بین دو گروه جنسی وجود نداشت.

کودکان بیشترین تعداد بیماران را تشکیل میدادند بدین صورت که از کل بیماران ۲۹ نفر (۴۶/۸٪) زیر

محل شایع گیر کردن جسم خارجی اسفنکتر حلق - مری بلافاصله زیر عضله کریکو فارنژیال بود که در ۴۱ مورد (۶۶/۱٪) دیده شد. Nandi و Baraka نیز محل شایع را اسفنکتر حلق - مری عنوان کرده اند [۳ و ۴]. علت این مورد قوی بودن عضلات مری و تنگ بودن این ناحیه است که مانع ورود راحت جسم خارجی به داخل مری و پایین رفتن آن می شود.

در تحقیق حاضر ۳۷ نفر (۵۹/۷٪) از بیماران در عرض کمتر از ۱۲ ساعت، ۲۳ نفر (۳۷/۱٪) ۱۲-۲۴ ساعت بعد از حادثه و ۲ نفر (۳/۲٪) در روز سوم پس از بلع تحت درمان قرار گرفته بودند. بطور کلی اگر علایمی وجود نداشته باشد جراحی به تاخیر می افتد تا جسم خارجی وارد معده شود و امکان دستیابی به آن راحتتر باشد، به همین علت در درمان موارد غیر اورژانس اندکی درنگ بعمل آمد تا جسم خارجی وارد معده شود. در تحقیق Schunk و همکاران نیز به بیماران بدون علامت ۲۴ ساعت فرصت داده شده بود تا جسم خارجی وارد معده شود [۹].

نوع درمان در این بررسی در ۶۱ نفر (۹۸/۴٪) ازوفاگوسکوپی و در یک مورد (۱/۶٪) استفاده از فورسپس اندوسکوپی بود، در سایر مطالعات مشابه نیز از ازوفاگوسکوپی برای درمان بیماران استفاده شده است [۳ و ۷-۵].

بعد از خارج کردن جسم خارجی در یک مورد (۱/۶٪) عارضه دیده شد که بصورت خونریزی بروز کرد. در تحقیق Nandi نیز سوراخ شدگی مری و فیستوله شدن آن در یک بیمار دیده شد [۴]. در مطالعه Hansen و همکاران نیز سوراخ شدگی مری شایعترین عارضه جسم خارجی مری بود [۷].

### منابع

1- Weber R, Jaspersen D, Draf W. Foreign bodies of the esophagus and upper

۱۰ سال بودند. در تحقیق انجام شده توسط Baraka و همکاران نیز ۲۸ نفر از ۴۵ بیمار مورد بررسی کودک بودند [۳]. همچنین در تحقیق Nandi و همکاران نیز شیوع جسم خارجی مری در کودکان بیشتر بوده است [۴]. علت این مورد همانگونه که در تحقیق حاضر نیز آمده بازیگوشی بچه گانه و وارد کردن اجسام خارجی به داخل دهان توسط کودکان بوده است که کتاب های مرجع نیز عدم تکامل فکری کودکان و بازیگوشی آنها را بعنوان علت شایع بلعیدن اجسام خارجی عنوان کرده اند [۲].

در سنین بالا نیز تحقیق حاضر نداشتن دندان را علت اصلی بلعیدن جسم خارجی معرفی کرده است ولی Baraka و همکاران سه عامل مشکل ساز تنگی مری، مشکلات عصبی عضلانی و مکانیکی را بعنوان عوامل زمینه ساز عنوان کرده اند [۳].

در مورد جسم خارجی بلعیده شده شایعترین جسم خارجی در مطالعه حاضر سکه با ۲۱ مورد (۴۶/۸٪) و بعد از آن استخوان در ۱۹ مورد (۳۰/۶٪) بوده است. اما در تحقیق Nandi و همکاران استخوان ماهی بیشتر از سکه بعنوان جسم خارجی معرفی شده است [۴]. در مطالعات متعددی سکه بعنوان شایعترین جسم خارجی مطرح بوده است [۳، ۱، ۸-۶].

در بزرگسالان تحقیق حاضر استخوان را شایعترین جسم خارجی نشان داد ولی در تحقیق Baraka تکه گوشت بعنوان شایعترین جسم خارجی در بزرگسالان عنوان شده است [۳ و ۷]. در تحقیق Nandi و Panieri مشابه تحقیق حاضر استخوان (ماهی و مرغ) شایعترین جسم خارجی در بزرگسالان بود [۴ و ۶].

علایم موجود در ۱۶ بیمار (۲۵/۸٪) استفراغ و احساس گرفتگی گلو بود. Uba و Ballenger نیز علایمی چون درد پشت جناغ حین بلع و دیسفاژی را جزو علایم بیماری عنوان کرده اند [۲ و ۵].

- gastrointestinal tract in childhood. *Laryngorhinootologie*. 1993 Sep; 72(9): 455-8.
- 2- James B, Snow JR. Esophagoscopy. In: Ballenger JJ, Editor. *Disease of the Nose, Throat, Ear, Head and Neck*, 14<sup>th</sup> ed. Pennsylvania: Lea and Febiger; 1991: 1311-13.
- 3- Baraka A, Bikhazi G. Oesophageal foreign bodies. *Br Med J*. 1975 Mar; 1(5957): 561-3.
- 4- Nandi P, Ong GB. Foreign body in the esophagus: review of 2394 cases. *Br J Surg*. 1978 Jan; 65(1): 5-9.
- 5- Uba AF, Sowande AO, Amusa YB, Ogundoyin OO, Chinda JY, Adeyemo AO, et al. Management of oesophageal foreign in children. *East Afr Med J*. 2002 Jun; 79(6): 334-8.
- 6- Panieri E, Bass DH. The management of ingested foreign bodies in children a review of 663 cases. *Eur J Emerg Med*. 1995 Jun; 2(2): 83-7.
- 7- Hansen LT, Grontved A. Foreign body in the esophagus. *Ugeskr Laeger*. 1994 Jul; 156(30): 4333-5.
- 8- Binder L, Anderson WA. Pediatric gastrointestinal foreign body ingestion. *Ann Emerg Med*. 1984 Feb; 13(2): 112-7.
- 9- Schunk JE, Connely H, Bolte R. Pediatric coin ingestions. A prospective study of coin location and symptoms. *Am J Dis Child*. 1989 May; 143(5): 546-8.