

اجسام خارجی مری در اطفال

دکتر سهیلا نیک اخلاق*، دکتر نادر صاکی*

خلاصه:

یافته‌های مطالعه رتروسپکتیو ۲۲۳ کودک با جسم خارجی مری بررسی شده است. تشخیص جسم خارجی بر اساس یافته‌های بالینی یا رادیولوژیکی بوده و در تمام موارد بیهوشی عمومی داده شده است. شایعترین محل استقرار جسم خارجی مری ناحیه پشت کریکوئید و ابتدای مری است و سکه شایعترین جسم خارجی مری (۵۴/۴٪) گزارش شده است. ۲/۲٪ بیماران بیش از یک جسم خارجی در مری داشته‌اند و در ۲/۷٪ مشکلات تنگی مری مشاهده شده است. جراحی باز گردن در ۲ مورد جهت خارج کردن جسم خارجی مری انجام شده است. عوارض در ۱۰٪ بیماران مشاهده شده ولی مرگ و میر گزارش نشده است.

واژه‌های کلیدی: جسم خارجی مری، بچه‌ها، اندوسکپی رژیم^۱، درمان

مقدمه

اولین ازوفآگوسکپی‌های انجام شده برای اجسام خارجی مری توسط جکسون در بیماران بیدار و در حالت نیمه نشسته بود (۵). با پیشرفت دانش بیهوشی و تکامل ابزار اندوسکپی روش رایج ازوفآگوسکپی زیر بیهوشی عمومی و در بیماران در حالت خوابیده به پشت انجام می‌شود (۴). با توجه به مقدمه فوق و نظر به اهمیت بالینی استقرار جسم خارجی مری و علائم و عوارض ناشی از وجود آن در یک مطالعه گذشته‌نگر تجربه خود را در ۲۲۳ بیمار گزارش می‌کنیم.

اجسام خارجی مری در اطفال نسبتاً شایع است (۱). این اجسام هم بدلیل طبیعت و شکل خود و هم بدلیل تنگی در مری ممکن است استقرار پیدا کند و سبب علائم بالینی شود. در چنین مواردی خارج کردن جسم خارجی ضرورت پیدا می‌کند (۲). قبل از سالهای ۱۸۵۰ شایعترین روش درمان بیماران مشکوک به جسم خارجی هدایت جسم خارجی به معده است (۳) اولین ازوفآگوسکپ توسط مکنزی^۲ ساخته شد و توسط جکسون^۳ تکامل پیدا کرد (۴).

* استادیار دانشگاه علوم پزشکی اهواز (بیمارستان امام)

- 1- Rigid
- 2- Mackenzie
- 3- Jackson

دریافت مقاله: ۸۱/۶/۱۶ دریافت مقاله اصلاح شده: ۸۲/۱/۱۸ اعلام قبولی: ۸۲/۲/۷

مواد و روش کار:

مطالعه بصورت گذشته‌نگر انجام شده و پرونده بیماران پذیرش شده با تشخیص جسم خارجی مری از فروردین ۱۳۷۲ تا اسفند ۱۳۸۰ بمدت ۹ سال از نظر یافته‌های زیر بررسی شده‌اند. سن، جنس، تشخیص در زمان بستری، سابقه بیماری قبلی مری، علائم بالینی در موقع بستری، نوع ارزیابی رادیولوژیکی، تخمین مدت استقرار جسم خارجی، پیش آگهی بیماران، مدت زمان اندوسکپی زیر بیهوشی عمومی، وضعیت مری در زمان اندوسکپی، نوع و تعداد اجسام خارج شده از مری، عوارض و مدت زمان بستری. بعد از جمع‌آوری اطلاعات از پرونده بیماران این اطلاعات بکمک روش‌های آماری آنالیز و تجزیه و تحلیل شده‌اند.

نتایج:

بین سالهای ۱۳۷۲ تا پایان اسفند ۱۳۸۰ تعداد ۲۲۳ بیمار (۱۴۵ پسر و ۷۸ دختر) بین سنین سه ماه تا ۱۴ سال (نمودار ۱) با تشخیص جسم خارجی مری بستری شده‌اند. در ۶۵٪ بیماران سن در زمان بستری کمتر از ۴ سال بوده است، از ۱۰ بیمار زیر یکسال ۳ مورد زیر ۶ ماه سن داشته‌اند. ۶ بیمار (۲/۷٪) شرح حال مشکلات تنگی مری داشته که نیازمند اصلاح جراحی بوده است. در ۴ مورد شرح حال چندین بار بستری بعلت جسم خارجی مری داشته‌اند. مدت استقرار جسم خارجی مری تا بستری در کمتر از ۲۴ ساعت ۸۴/۷٪ بوده است و در ۱/۷٪ موارد بستری بعد از چهار روز بوده است (نمودار ۲). تنوع علائم مراجعه کننده در زمان

بستری در جدول ۱ نمایش داده شده است. بررسی‌های انجام شده جهت بیماران شامل عکس نیم‌رخ گردن (۲۲۳ مورد)، عکس سینه (۱۷۸ مورد)، رادیوگرافی با بلع باریم (۱۵ مورد) که به ترتیب ۷۲/۶٪، ۸۹/۸٪ و ۸۰٪ غیرطبیعی گزارش شده است.

درمان انجام شده جهت بیماران شامل لارنگوسکپی مستقیم زیر بیهوشی عمومی و ازوفاگوسکپی سخت^۱ بوده است.

در ۸ بیمار جسم خارجی مری بطور خودبخود از مری دفع شده است. تشخیص براساس یافته‌های بالینی و رادیولوژیکی استوار بوده است.

(۶۶/۸٪) ۱۴۹ بیمار در خلال روز اول بستری و (۱۲/۱٪) ۲۷ بیمار در روز دوم مرخص شده‌اند. در سه مورد جسم خارجی با توجه به حجم آن بداخل معده فرستاده شد. در دو مورد جسم خارجی از راه خارج^۲ و از طریق شکاف گردن خارج شد. تنوع اجسام خارجی مری در تصاویر شماره ۱، ۲، ۳، ۴ و شیوع آنها در نمودار ۳ نمایش داده شده است.

بیش از نیمی از اجسام خارجی سکه (۵۶/۵٪) بوده‌اند. در ۵ مورد دو جسم خارجی خارج شده است. مدت اندوسکپی در ۷۰/۴٪ موارد حدود نیمساعت طول کشیده است. عوارض قبل و یا در خلال اندوسکپی و یا بعد از اندوسکپی در ۱۰٪ موارد گزارش شده است که شامل (معده پیر، دیسترس تنفسی، خارج شدن لوله تراشه در خلال

1- Rigid

2- External

کوتاهی بعد از بلع انجام، لذا عوارض استقرار جسم خارجی مری کمتر بوده است.

همانگونه که مشاهده شد و در مقالات دیگر نیز آمده تعدادی از اجسام خارجی مری بطور خودبخودی در دوره کوتاه تحت نظر بودن به طرف معده حرکت می‌کنند. عوارض در ۱۰٪ بیماران ما دیده شده است.

اجسام خارجی مری با آماده سازی و پاک کردن دقیق مواد غذایی از اجسام خارجی، جویدن خوب لقمه‌های غذایی و دقت کامل در هنگام مصرف غذاهایی مثل مرغ، ماهی، منع اطفال از گذاشتن قطعات اسباب بازی در دهان، بسته نگه داشتن سنجاق قفلی در هنگامی که به آن نیاز نداریم، دور کردن اشیاء کوچک از کودکان قابل پیشگیری است (۵).

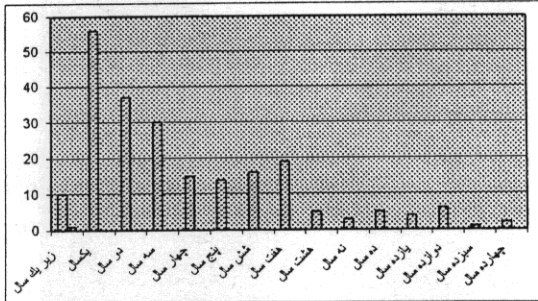
اجسام خارجی تمایل دارند که درست زیر عضله کریکوفارنکس مستقر شوند و سبب علائم دیسفاژی، درد در ناحیه سوپرا استرنال هنگام بلع شوند (۱۱). اجسام خارجی زیر و خشن سبب خراشیدگی یا زخم یا پارگی حلق و یا مری می‌شوند. هرچه جسم خارجی بیشتر در مری بماند خطر پارگی مری بیشتر می‌شود (۶). اجسام خارجی رادیوپاک را می‌توان در اکثریت اوقات در عکس ساده نیم‌رخ گردن مشاهده نمود. شواهد وجود جسم خارجی غیرپاک را نیز ممکن است بتوان بصورت افزایش فاصله بین مهره گردن و حنجره یا تراشه و یا وجود هوا در مری گردنی مشاهده نمود.

اندوسکپی، لارنگواسپاسم، استریدور) است. عوارض طولانی مدت و مرگ گزارش نشد.

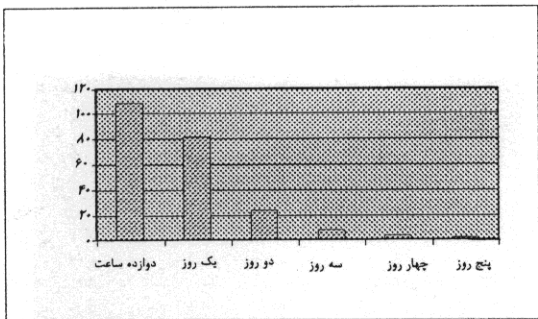
بحث:

اجسام خارجی مری در بچه‌ها شایع و زمانی رخ می‌دهد که یک بچه یک شیئی را در دهان خود بگذارد (۶). وجود بیماریهای قلبی مری خصوصاً تنگی زمینه را برای استقرار جسم خارجی هموار می‌کند. سکه، دکمه، استخوان مرغ، خار ماهی، سنجاق، قطعات اسباب بازی پلاستیکی یا فلزی و لقمه گوشت اجسام خارجی شایع مری هستند (۷). باتری‌های کوچک دیسکی خصوصاً بعنوان یک جسم خارجی خطرناک عمل می‌کنند، چون زمانیکه خیس شوند تمایل به نشت هیدروکسید پتاسیم یا سدیم پیدا می‌کنند که می‌تواند منجر به سوختگی قلبی و پارگی مری شوند (۸).

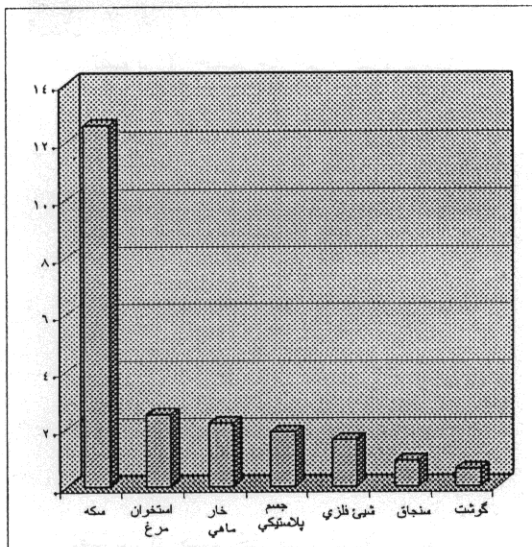
تعجب ندارد که مشابهات زیادی بین آمار ما و آمار سایرین بیابید. پسر بچه‌ها بیشتر مبتلا می‌شوند و بیشترین سنین ابتلا را زیر ۳ سال تشکیل می‌دهد (۴). بجز گزارش مقاله‌ای از هنگ‌کنگ که شایعترین جسم خارجی را خار ماهی تشکیل می‌دهند (۹). شایعترین جسم خارجی مری در اکثر گزارشات سکه است که گزارش ما نیز با گزارشات فوق هماهنگی دارد. در اکثر مواقع بلع جسم خارجی توسط خانواده مشاهده شده لذا مدت زمان استقرار جسم خارجی تا مراجعه به مرکز درمانی کمتر از ۲۴ ساعت بوده و درمان معمولاً بلافاصله یا در زمان



نمودار ۱: سن بیماران در زمان بستری



نمودار ۲: زمان استقرار تا بستری بیمار



نمودار ۳: تنوع اجسام خارجی مری

اگر جسم خارجی را نتوان در عکس نیم‌رخ گردن دید از رادیوگرافی سینه می‌توان بصورت رخ و نیم‌رخ^۱ استفاده نمود که ممکن است جسم خارجی ایک را نشان دهد. اگر با روش‌های فوق جسم خارجی یافت نشد از مطالعات کتراست بصورت محلول رادیوپایک یا پنبه آغشته به ماده رادیوپایک استفاده نمود که در صورت وجود جسم خارجی پنبه آغشته به ماده رادیوپایک به جسم خارجی گیر کرده در عکس قابل مشاهده خواهد بود.

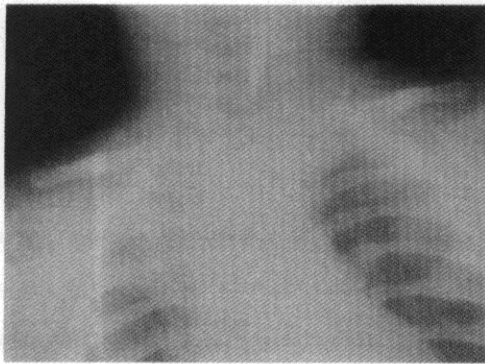
روش مطمئن خارج کردن جسم خارجی اندوسکوپی زیر بیهوشی عمومی است که در این روش از ازوفاگوسکپ رژید استفاده می‌شود (۴).

بعد از خارج کردن جسم خارجی، مری مجدداً بازبینی می‌شود تا مطمئن شویم جسم خارجی دومی وجود ندارد و نیز وضعیت مری بعد از خارج کردن جسم خارجی و همچنین وجود عامل‌های مستعد کننده مانند تنگی را بررسی می‌نماییم.

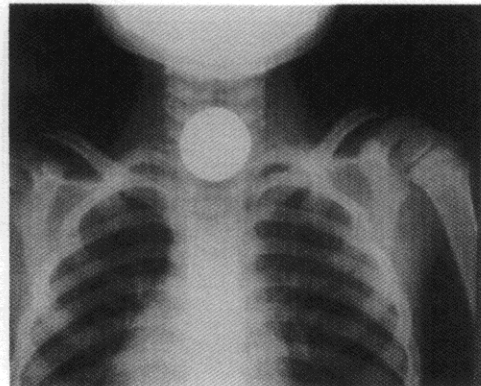
جدول ۱: فراوانی علائم بالینی اجسام خارجی مری

علائم بالینی	درصد
استفراغ	۵۱/۱
اشکال در بلع	۴۲/۱
آبریزش از بینی	۳۲/۲
بلع دردناک	۲۰/۱
احساس خفگی	۱۷
سرفه	۱۴/۳
استریدور	۸
استفراغ خونی	۲/۲

1- Lateral , PA (Postero – Anterior)



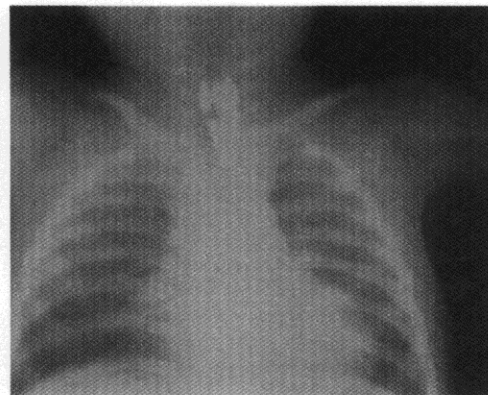
تصویر ۴: جسم خارجی (پیچ)



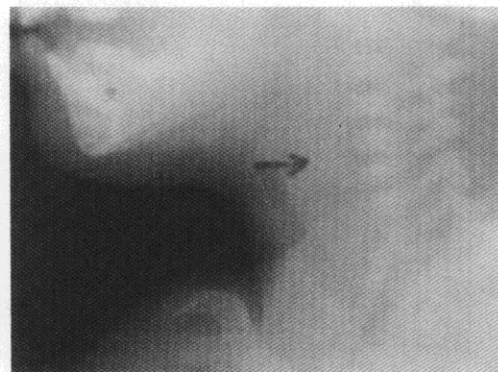
تصویر ۱: جسم خارجی (سکه)

منابع:

- 1- Bonadio WA, Jona JZ, Glicklich M, Cohen R. Esophageal bougienage technique for coin ingestion in children, J pediatr. Surg. 23:917-8 ;1998
- 2- Rubin 52 , maeller DL. Removal of esophageal foreign bodies under fluoroscopic control . Can med assoc J. 137: 125-7 ;1997
- 3- Giordano A, Adams G, Boies L , meyerhoff W. current management of esophageal foreign bodies. Arch otolaryngol .107:249-51 ;1991
- 4- Spits L. mangement of ingested foreign bodies in childhood . Br med J. 4:469-72;1991
- 5- Kraemer TA, Riding KH, Salkeld LJ. Tracheobronchial and esophageal foreign bodies in the pediatric papulation . J otolaryngol . 15:355-8;1998
- 6- Jackson RM, Hawkins DB. Coins in the esophagus . what is the best management ? Int J pediater otorhin olaryngol . 12:127-35;1998
- 7- Nandi P, ong GB. Foreign body in the oesophagus : review of 2394 cases. Br j surg . 65:5-9 ;1988
- 8- Schunk JE, Corneli H, Bolte R. Pediatric coin ingestions. Am J Dis child. 143: 546-8 ;1991



تصویر ۲: جسم خارجی (گیره پرده)



تصویر ۳: جسم خارجی (استخوان مرغ)

- by a coin a child . Ann Emerg med
.13:93-5 ;2000
- 11- Crysedale WS: Esophageal foreign
bodies in children; 15 year review of
484 cases. Ann otol Rhinol laryngol.
100: 329 -330 ; 1991.
- 9- Bailey P. pediatric esophageal foreign
body with minimal symptomatology .
Ann Emery Med . 12:452-4;1993
- 10- Nahoman By , Mueller CF .
Asymptomatic esophageal perforation