



اجسام خارجی راه هوایی؛ بررسی هزار مورد در کودکان

Foreign Body Aspiration ; A Study Of 1,000 Cases In Children

M. Naderpoor MD, & N. Shahidi, MD

ENT Department, Children's Hospital, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, IRAN.

Abstract

Introduction: Airway foreign bodies are one of the important emergencies in otolaryngology that can be life-threatening.

Early diagnosis and treatment prevent complications and death.

Airway foreign bodies can mimic other conditions such as asthma and pneumonia.

The Goals: Determination of foreign body distribution from the point of age, sex, clinical and radiological findings, type and location, duration of enlodgement, the way of referring, and negative bronchoscopy.

Study Design: The retrospective study of 1000 cases of foreign body aspiration in the Department of Otolaryngology of central Children's Hospital of Tabriz.

Results: Foreign body aspiration in boys was 1.7 times more common than girls.

The most common age group was between 1-2 years.

The most common symptom was cough.

In 24.6% the bronchoscopy was negative. CXR was normal in 54.2%, and the most common abnormality was obstructive emphysema.

The most common location was the right bronchus (44.2%), and the foreign body was vegetative matter in 82.5%.

IN 29.7% duration of enlodgement was 1-5 days. Preference was by parents more than others (42.4%).

Conclusion: Delay in diagnosis causes some complications.

The lackof clinical and radiological findings can not rule out foreign body aspiration.

In any patient with suspected history of aspiration bronchoscopy is necessary for definitive diagnosis. Education of parents is important in prevention.

Key words: Foreign Body-Airway

عنوان مقاله:

اجسام خارجی راه هوایی؛

بررسی هزار مورد در کودکان

نویسندگان:

دکتر مسعود نادرپور استادیار گوش و حلق و بینی

دکتر نیکزاد شهیدی رزیدنت گوش و حلق و بینی

دانشگاه علوم پزشکی تبریز

مقدمه

اجسام خارجی راه هوایی از فوریت های مهم می باشد و در صورت عدم تشخیص بموقع می تواند سبب عوارضی از قبیل پنومونی مقاوم به درمان شود، هنوز هم اجسام خارجی راه هوایی از موارد درمانی مشکل در ENT می باشند و سبب سالانه ۳۰۰۰ مرگ و میر در ایالات متحده می شود. (۱)

انگیزه مطالعه بررسی علل عدم تشخیص بموقع و صحیح و افزایش سطح آگاهی و آموزش والدین، پزشکان عمومی و متخصصین می باشد. هدف کلی شامل بررسی اجسام خارجی راه هوایی در شیرخواران و کودکان می باشد. اهداف اختصاصی بررسی توزیع سنی اجسام خارجی راه هوایی، توزیع جنسی بررسی علائم بالینی، بررسی علائم رادیوگرافیک، بررسی محل جسم خارجی از نظر شیوع، بررسی فراوانی انواع اجسام خارجی، بررسی موارد منفی برونکوسکوپی، بررسی نحوه ارجاع و بررسی فاصله زمانی بین آسپیراسیون و انجام برونکوسکوپی می باشد.

از نظر اپیدمیولوژی اکثر موارد آسپیراسیون اجسام خارجی زیر ۱۵ سال رخ می دهد و بیشترین بروز آن بین یک تا سه سالگی می باشد. (۱) آسپیراسیون اجسام خارجی در تمام منابع در پسرها شایع تر از دخترها ذکر شده است. حدود ۷۰-۸۰٪ اجسام خارجی را مواد نباتی شامل می شود و اجسام خارجی پلاستیکی حدود ۱۵-۵٪ مواد را شامل

می شود. (۱) اکثر اجسام خارجی در برونش ها جای می گیرند و برونش راست شایع ترین محل می باشد. در برخی منابع اجسام خارجی را در کودکان در برونش راست ذکر کرده اند. (۱) هرچه سن کودک پایین تر باشد به علت اینکه تفاوت های آناتومیک کمتر بارز است تمایل به برابری بین برونش راست و چپ بیشتر می شود. (۲) علائم بالینی شامل سرفه، ویزینگ، استرایدور، تنگی نفس و خشونت صدا، ایست تنفسی می باشد. یافته های رادیوگرافیک غیرطبیعی بصورت آمفیزم انسدادی، آتلکتازی، تراکم لوب درگیر و علائم پنومونی، شیفتمدیاستن در منابع مختلف ذکر شده است. درمان شامل انجام برونکوسکوپی rigid تحت بیهوشی عمومی با برونکوسکوپ مناسب از نظر سایز می باشد که جنبه تشخیص قطعی نیز دارد. گاهاً تلاش آندوسکوپی جهت خارج کردن با شکست مواجه می شود که در این صورت به توراکتومی نیاز می باشد (۲).

مواد و روشها:

مطالعه بصورت غیرمداخله ای توصیفی بر روی ۱۰۰۰ مورد جسم خارجی راه هوایی از روی پرونده های موجود در بخش گوش، حلق و بینی مرکز آموزش درمانی کودکان تبریز از سالهای ۱۳۶۸ لغایت ۱۳۸۰ انجام گرفته است. متغیرهای ذکر شده در اهداف اختصاصی از پرونده ها خارج شده و تحت بررسی آماری قرار گرفته است.

نتایج:

از نظر شیوع جنسی ۶۲/۵٪ (n=۶۲۵) مذکر و ۳۷/۵٪ (n=۳۷۵) مونث بودند و نسبت مذکر به مونث ۱/۷ به ۱ بوده است. از نظر توزیع سنی ۱۱/۱٪ (n=۱۱۱) زیریکسال، ۳۱/۱٪ (n=۳۱۱) بین ۱ تا ۲ سال، ۱۷/۱٪ (n=۱۷۱) بین ۲ تا ۳ سال،

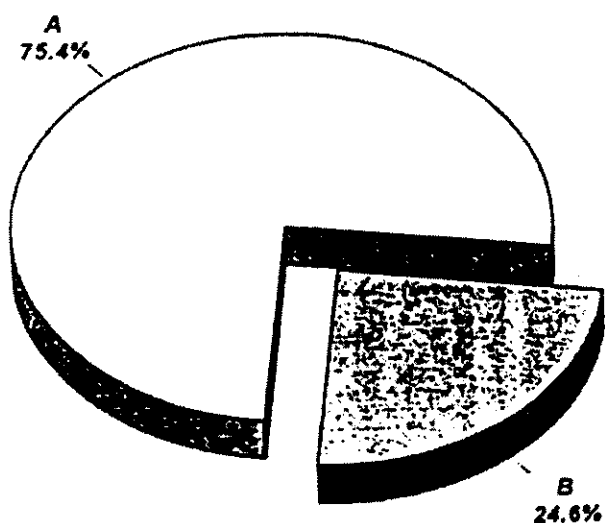
(n=) در عرض ۱ تا ۵ روز، ۱۲٪ (n=۱۲۰) در عرض ۵ تا ۱۰ روز، ۱۷/۵٪ (n=۱۷۵) در عرض ۱۰ تا ۳۰ روز، ۱۷٪ (n=۱۷۰) در عرض یک تا شش ماه، ۲/۴٪ (n=۲۴) در عرض ۶ ماه تا یکسال و ۱/۵٪ (n=۱۵) در عرض بیش از یکسال مراجعه کرده بودند. از نظر نحوه ارجاع بیماران در ۴۲/۲٪ (n=۴۲۲) موارد بیمار توسط والدین به اورژانس مرکز تخصصی و ENT آورده شده بودند. در ۳۸/۱٪ (n=۳۸۱) بیمار توسط پزشک عمومی، در ۱۰/۲٪ (n=۱۰۲) توسط متخصص کودکان، در ۶/۶٪ (n=۶۶) توسط متخصص در ENT ۲/۷٪ (n=۲۷) توسط متخصص داخلی ریه ارجاع داده شده بود.

در این مطالعه فقط یک مورد (۰/۱٪) عارضه وجود داشت که بصورت آمفیژم زیرجلدی گردن بود. مورتالیته وجود نداشت.

جدول ۱: توزیع سنی اجسام خارجی راه هوایی

گروه سنی	تعداد	درصد %
زیر یک سال	۱۱۱	۱۱/۱
یک تا دو سال	۳۱۱	۳۱/۱
دو تا سه سال	۱۷۱	۱۷/۱
سه تا چهار سال	۱۱۱	۱۱/۱
چهار تا پنج سال	۷۸	۷/۸
پنج تا ده سال	۱۸۵	۱۸/۵
بالای ده سال	۳۳	۳/۳

۱۱/۱٪ (n=۱۱۱) بین ۳ تا ۴ سال، ۷/۸٪ (n=۷۸) بین ۴ تا ۵ سال، ۱۸/۵٪ (n=۱۸۵) بین ۵ تا ۱۰ سال و ۳/۳٪ (n=۳۳) بین ۱۰ تا ۱۵ سال بودند. از نظر موارد برونکوسکوپی، در ۷۵/۴٪ (n=۷۵۴) موارد برونکوسکوپی مثبت و در ۲۴/۶٪ (n=۲۴۶) برونکوسکوپی منفی بود. از نظر علایم بالینی سرفه های مکرر یا مزمن در ۷۵٪ (n=۷۵۰) بیماران تنگی نفس در ۳۰٪ (n=۳۰۰) سیانوز در ۱۸/۳٪ (n=۱۸۳)، ویزینگ در ۱۶٪ (n=۱۶۰)، استریدور در ۴/۵٪ (n=۴۵)، خشونت صدا در ۱/۸٪ (n=۱۸) و ایست تنفسی در ۱/۲٪ (n=۱۲) موارد وجود داشت. از نظر یافته های رادیوگرافیک در ۴/۴٪ (n=۴۴) موارد گرافی قبل از برونکوسکوپی انجام نگرفته بود. در ۵۴/۲٪ (n=۵۴۲) گرافی سینه نرمال بود. در ۱۸/۳٪ (n=۱۸۳) آمفیژم انسدادی، در ۱۳/۵٪ (n=۱۳۵) پنومونی، در ۷/۶٪ (n=۷۶) آتلکتازی وجود داشت. در ۱/۶٪ (n=۱۶) موارد جسم خارجی در گرافی رویت شده بود و در ۰/۴٪ (n=۴) آمفیژم مدیاستن وجود داشت. از نظر محل جسم خارجی در ۴۴/۲٪ (n=۴۴۲) برونش راست، در ۳۳/۱٪ (n=۳۳۱) برونش چپ، در ۲۰/۳٪ (n=۲۰۳) تراشه و در ۲/۴٪ (n=۲۴) حنجره درگیر بود. نسبت درگیری برونش راست به چپ ۱/۳۳ به ۱ می باشد. از نظر نوع جسم خارجی اجسام نباتی در ۸۲/۵٪ (n=۸۲۵)، اجسام پلاستیکی در ۷/۶٪ (n=۷۶)، استخوان در ۴/۳٪ (n=۴۳)، اجسام فلزی در ۲/۴٪ (n=۲۴) و سایر اجسام (مانند دندان، زوروق دارویی و) در ۳/۲٪ (n=۳۲) موارد وجود داشت. در بین اجسام خارجی نباتی شایع ترین تخم آفتابگردان بود (۴۴/۹٪ (n=۴۴۹) کل اجسام نباتی). از نظر فاصله زمانی اسپیراسیون تا زمان بستری، ۵/۸٪ (n=۵۸) در عرض کمتر از دو ساعت، ۱۲/۳٪ (n=۱۲۳) در عرض ۲ تا ۸ ساعت، ۱/۸٪ (n=۱۸) در عرض ۸ تا ۲۴ ساعت، ۲۹/۷٪ (n=۲۹۷)



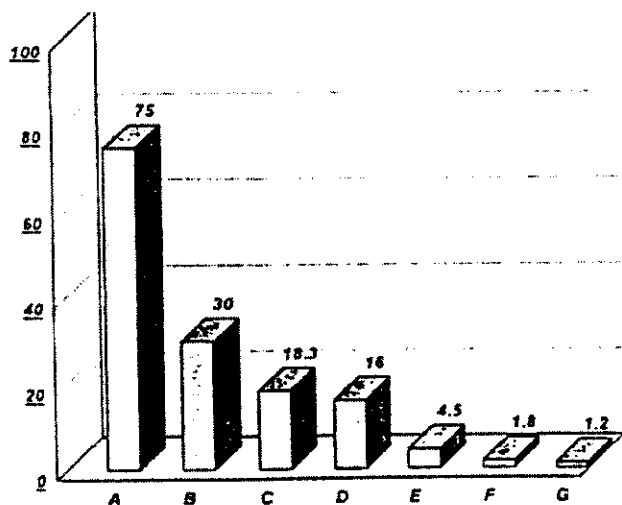
نمودار ۲ موارد برونسکوپي مثبت و مثبت

A: مثبت (75.4%)

B: منفی (24.6%)

جدول ۲: فاصله زمانی از اسپیراسیون تا مراجعه جهت بستری در اجسام خارجی راه هوایی

گروه سنی	تعداد	درصد %
کمتر از دو ساعت	۵۸	۵/۸
۲ تا ۸ ساعت	۱۳۲	۱۳/۲
۸ تا ۲۴ ساعت	۱۸	۱/۸
۱ تا ۵ روز	۲۹۷	۲۹/۷
۵ تا ۱۰ روز	۱۲۰	۱۲
۱۰ تا ۳۰ روز	۱۷۵	۱۷/۵
۱ تا ۶ ماه	۱۷۰	۱۷
۶ ماه تا یک سال	۲۴	۲/۴
بیش از یک سال	۱۵	۱/۵



نمودار ۳ علائم بالینی در کودکان مبتلا به اسپیراسیون جسم خارجی

A: سرفه

B: تنگی نفس

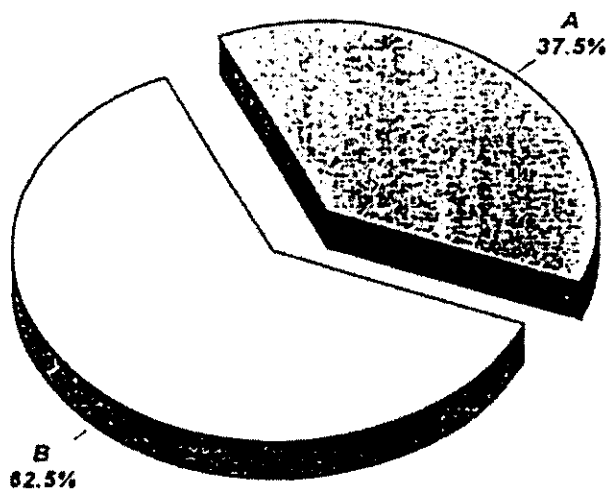
C: سیانوز

D: ویزینگ

E: استریدور

F: خشونت صدا

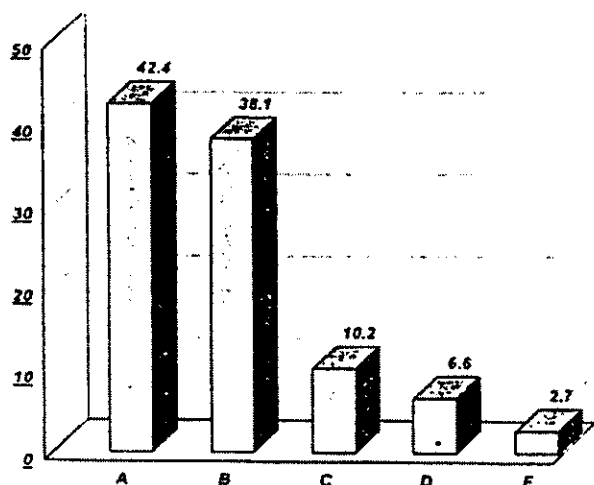
G: ایست تنفسی



نمودار ۱ شیوع جنسی اسپیراسیون اجسام خارجی

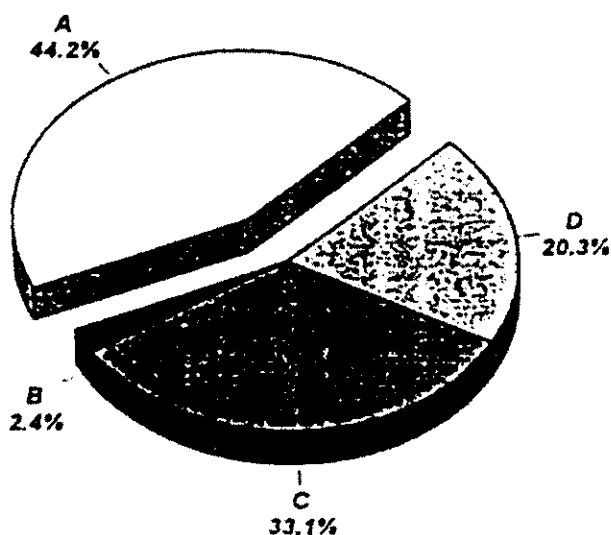
A: مثبت (37.5%)

B: مذکر (62.5%)



نمودار ۶ شیوع نحوه ارجاع کودکان مبتلا به آسپیراسیون جسم خارجی

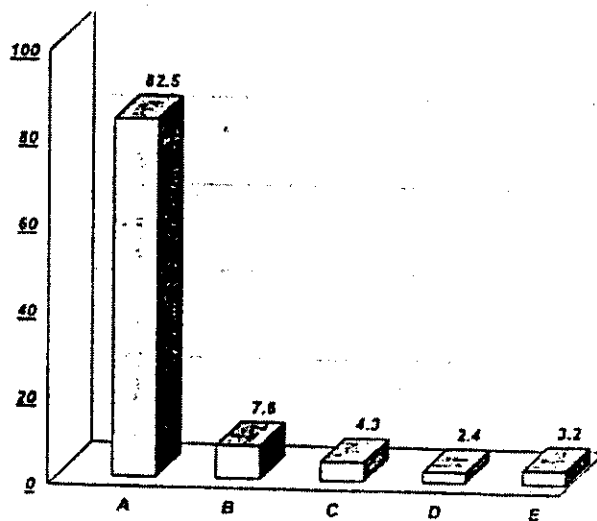
A: والدین
B: پزشک عمومی
E: متخصص داخلی
C: متخصص کودکان
D: متخصص ENT



نمودار ۴ توزیع اجسام خارجی راه هوایی بر حسب محل
A: برونش راست (۴۴/۲٪)
B: حنجره (۲/۲٪)
C: برونش چپ (۳۳/۱٪)
D: تراشه (۲۰/۳٪)

بحث و تفسیر

از نظر شیوع جنسی جسم خارجی راه هوایی در تحقیق انجام یافته پسرها ۱/۷ برابر بیشتر از دخترها بوده است که این شایعتر بودن در پسرها مطابق با سایر منابع می باشد و در منابع بررسی شده نیز در پسرها دو برابر بیشتر می باشد. توجه به این نکته لازم است که در منابع موجود و مقالات ارائه شده تعداد بیمار بررسی شده کمتر از هزار عدد بوده است لذا عدد ۱/۷ بنظر دقیق تر و واقعی تر می باشد. در مورد علت شایع تر بودن در جنس مذکر در منابع مورد بررسی علت خاصی بیان نشده است ولی با توجه به اینکه یکی از عوامل مستعدکننده به آسپیراسیون بازی کردن و دویدن حین غذا می باشد و این مسئله در پسرها بیشتر اتفاق می افتد لذا می تواند یکی از دلایل توجه کننده در این مورد باشد. البته فرضیه هایی از قبیل تمایل بیشتر جنس مذکر به بردن مواد مختلف در محیط اطراف به دهان یا تکامل تاخیری مکانیسم های بلع در جنس



نمودار ۵ توزیع اجسام خارجی راه هوایی بر حسب جسم خارجی
A: اجسام نباتی
B: اجسام پلاستیکی
E: سایر اجسام
C: استخوان
D: اجسام فلزی

استرس آمیز دارد. در کل خشونت صدا علامت اصلی و بارز در جسم خارجی حنجره، و خس خس سینه و سرفه علائم اصلی در جسم خارجی برونش بوده است. از نظر یافته های رادیوگرافیک در این تحقیق در ۵۴/۲٪ موارد CXR نرمال بود. نرمال بودن گرافی در منابع مختلف متفاوت بوده است. طوریکه در یکی از منابع این میزان ۵۰٪ بود. (۴) در منبع دیگر ۱۳٪ نرمال بوده است. (۳) در یک مقاله میزان نرمال بودن ۱۷٪ ذکر شده است. (۶) این مغایرات احتمالاً به این دلیل می باشد که زمان مراجعه بیمار و اخذ گرافی در تحقیقات مختلف متفاوت بوده است و هرچه تاخیر در مراجعه و انجام گرافی بیشتر می شود میزان نرمال بودن گرافی کمتر خواهد شد زیرا در ۲۴ ساعت اول تغییرات رادیوگرافیک واضح رخ نمی دهد. از بین یافته های غیرطبیعی رادیوگرافیک در تحقیق انجام شده شایع ترین یافته آمفیزم انسدادی بوده است که با تمام منابع موجود و مقالات مطابقت دارد. در این تحقیق در ۴/۴٪ رادیوگرافی قبل از برونکوسکوپی انجام نگرفته است که احتمالاً به دلیل فوریت راه هوایی و عدم فرصت کافی و ناپایداری راه هوایی بوده است. از نظر محل جسم خارجی در این تحقیق شایع ترین محل برونش راست و سپس برونش چپ بود که با منابع و مقالات ارائه شده مطابقت دارد. تراشه و سپس حنجره در رده های بعدی شیوع قرار داشتند که با منابع موجود سازگار است. نسبت درگیری برونش راست به برونش چپ در این تحقیق ۱/۳۳ به ۱ بود. در یک تحقیق انجام شده توسط گروه Jackson بر روی ۵۸۸ بیمار این نسبت ۱/۸ به ۱ بود. (۲) در یک بررسی دیگر توسط svensson این نسبت ۱/۲ به ۱ بوده است. (۲) لذا دیده می شود که در کل برونش راست شایعتر از برونش چپ می باشد ولی نسبت این برتری در تحقیقات

مذکر نیز قابل طرح می باشد که برای اثبات یا رد نیاز به تحقیقات مفصل تر و پیشرفته تر از نظر روانشناسی و نورولوژی دارد. از نظر توزیع سنی شایع ترین سن در تحقیق انجام شده بین ۱ تا ۲ سال می باشد که با سایر منابع مطابقت دارد که تکامل ناکامل مکانیسم های بلع، تمایل به بردن اجسام به دهان، فقدان دندانهای مولار توجیه گر این نتیجه می باشند.

از نظر موارد برونکوسکوپی منفی در تحقیق انجام شده در ۲۴/۶٪ موارد برونکوسکوپی منفی بوده است. در یکی از مقالات ارائه شده این عدد ۳/۴٪ و در یک مقاله دیگر ۳۰٪ بوده است. با توجه به اینکه تشخیص قطعی جسم خارجی راه هوایی فقط با برونکوسکوپی می باشد و هیچکدام از یافته های بالینی یا رادیوگرافیک ردکننده یا اثبات کننده قطعی تشخیص نمی باشند لذا وجود موارد برونکوسکوپی منفی بیانگر دقت بالا و شک بالینی قوی معاینه گر می باشد و در صورتی که تمامی برونکوسکوپی مثبت باشد بیانگر این است که تعدادی از بیماران مبتلا به جسم خارجی راه هوایی مورد شک قرار نگرفته و در واقع missed شده است، لذا وجود برونکوسکوپی منفی نه تنها مورد انتظار است بلکه نبودن برونکوسکوپی منفی دقت بالینی و قدرت ارزیابی توسط پزشک را زیر سوال می برد. از نظر علائم بالینی موقع مراجعه در این تحقیق شایع ترین علامت سرفه مکرر بوده است که مطابق با سایر منابع و مقالات می باشد. در مورد سایر علائم از قبیل تنگی نفس، خس خس سینه، استریدور و خشونت صدا، میزان شیوع در مقالات و منابع مختلف متفاوت است که این امر به نحوه و دقت اخذ شرح حال توسط پزشک، توانایی ارائه شرح حال دقیق توسط والدین با توجه به شرایط فرهنگی و قرارگیری در وضعیت

که بازتاب سطح بالای آموزش عمومی و همچنین آگاهی بیشتر پزشکان و کارکنان بهداشتی سطوح مختلف ارجاع در مورد آسپیراسیون جسم خارجی در کشورهای توسعه یافته می باشد. برخی عوامل دخیل در تاخیر در مراجعه و بستری بدنال آسپیراسیون جسم خارجی عبارتند از: مشکلات اقلیمی منطقه، اهمیت ندادن والدین به شکایات و مشکلات جسمی و بالینی کودک، عدم آگاهی و اطلاع والدین از آسپیراسیون جسم خارجی توسط کودک به دلیل مراقبت ناکافی، تاخیر در ارجاع بیماران مشکوک به آسپیراسیون توسط کادر پزشکی که خود بازتاب آموزش ناکافی گروه پزشکی در سطوح مختلف از نظر آسپیراسیون جسم خارجی می باشد. از نظر نحوه ارجاع بیمار به بخش گوش و حلق و بینی در ۴/۴۲٪ موارد بیمار مستقیماً توسط والدین به اورژانس مرکز تخصصی ENT آورده شده بود. پزشکان عمومی در ۱/۳۸٪ موارد ارجاع دهنده این بیماران بودند. با توجه به اینکه در اکثر مناطق محروم و روستاها پزشکان عمومی خدمت می کنند لذا انتظار می رود که نقش بیشتری در ارجاع به مرکز این بیماران داشته باشند. در این تحقیق در ۶/۱۶٪ موارد ارجاع به مرکز ENT توسط متخصص ENT بود که لازم به توضیح است که پایین بودن این درصد به معنای آن نمی باشد که بیماران توسط متخصص ENT ارجاع داده نشده اند، بلکه ناشی از این است که اکثریت بیماران بخصوص در مناطق محروم و روستایی دسترس مستقیم به متخصص ندارند و طبیعی است که درصد ارجاع توسط متخصصین ENT (و نیز سایر متخصصین) پایین باشد. ضمناً لازم به ذکر است که در مقالات موجود تا بحال از نظر نحوه ارجاع بررسی انجام نگرفته است لذا اطلاعات از قبل موجود جهت مقایسه از این نظر (نحوه ارجاع) وجود ندارد.

مختلف متفاوت است که احتمالاً علت این تفاوت نسبت، به تفاوت‌های سنی بیماران مورد بررسی می گردد زیرا که در سنین پایین تر این نسبت کاهش می یابد ولی همچنان برونش راست شایع تر از برونش چپ باقی می ماند. علت این پدیده در بخش مقدمه توضیح داده شده است.

از نظر نوع جسم خارجی در این تحقیق شایع ترین اجسام خارجی، اجسام نباتی بوده است (۸۲/۵٪) که با منابع و مقالات موجود تطابق دارد. اجسام پلاستیکی در رده دوم شیوع قرار دارند. در بین اجسام نباتی در این تحقیق شایع ترین نوع اجسام نباتی تخم آفتابگردان بود. لازم به ذکر است که اجسام نباتی شایع که آسپیره می شوند تابع عوامل فرهنگی و اجتماعی و اقتصادی جامعه و خانواده می باشند. در آمریکا آجیل، در مصر تخم هندوانه و در یونان تخم کدو شایع ترین نوع اجسام نباتی می باشند. (۲) باتوجه به اینکه در جامعه ما مصرف تخم آفتابگردان در اکثر خانواده ها شایع است و براحتی نیز قابل دسترس کودکان می باشد و در موقعیت های مختلفی از قبیل مهمانی و اوقات بیکاری استفاده زیاد دارد و از نظر اقتصادی نیز تقریباً تمام خانواده ها می توانند آن را تهیه کنند لذا در جامعه ما تخم آفتابگردان شایع ترین نوع اجسام نباتی می باشد.

از نظر فاصله زمانی بین آسپیراسیون و بستری شدن، در تحقیق انجام شده حدود یک سوم بیماران (۲۹/۷٪) در عرض ۵-۱ روزمراجعه کرده بودند، و این درحالی است که ۱۹/۹٪ بیماران در ۲۴ ساعت اول بعد از آسپیراسیون مراجعه کرده بودند. در این تحقیق شایع ترین زمان مراجعه بین روزهای یک تا پنج می باشد و این برخلاف منابع مربوط به کشورهای با سطح آگاهی و بهداشتی بالا می باشد که در این منابع اکثریت بیماران در ۲۴ ساعت اول مراجعه کرده بودند

پیشنهادات:

درمانی، پیراپزشکان و پزشکان از طریق برنامه های آموزشی تدوین شده که متناسب با میزان معلومات گروه های تحت آموزش باشد. هدف از این امر این است که در مواقع بروز انسداد تهدیدکننده حیات بتوان با اقدامات فوری و مناسب از بروز مرگ و میر جلوگیری کرد.

۷. ایجاد استانداردهای صنعتی دقیق برای تولید اسباب بازی های کودکان از جهت اینکه اندازه آنها طوری باشد که قابل گذاشتن به دهان و نتیجتاً قابل آسپیراسیون نباشد.

۸. آموزش دادن به والدین از نظر اینکه نباید به کودکان زیر ۲ سال اجازه خوردن آجیل بدهند.

۹. در مراقبت های مدیکال کودک همیشه باید احتمال وجود جسم خارجی مد نظر باشد مثلاً در مواقع وجود ویزینگ بدون سابقه آسم یا مواقعی که علائم پنومونی وجود دارد ولی به درمانهای طبی مناسب پاسخ نمی دهد و علائم بیش از حد مورد انتظار باقی می ماند، حتی در غیاب سابقه آسپیراسیون، باید برونکوسکوپی انجام شود.

۱۰. ایجاد همکاری نزدیک بین متخصصان کودکان و متخصصان ENT از نظر ارجاع موارد پنومونی های مقاوم به درمان یا طول کشیده جهت انجام برونکوسکوپی rigid برای تشخیص و درمان جسم خارجی احتمالی در راه هوایی.

با توجه به نتایج بدست آمده پیشنهادات زیر در جهت جلوگیری از آسپیراسیون اجسام خارجی و نیز تشخیص و درمان بموقع آن ارائه می شود:

۱. مراقبت صحیح و کافی از کودکان بویژه گروه سنی شیرخواران توسط والدین یا افراد نگهداری کننده آنها از جهت اینکه اجسام خارجی قابل آسپیراسیون را در دسترس کودکان قرار ندهند.

۲. در صورت بروز علائم آسپیراسیون مانند choking، کودک توسط والدین به پزشک آورده شود تا از ایجاد عوارض جلوگیری شود.

۳. آموزش والدین توسط سیستم های بهداشتی مربوطه از نظر شناساندن علائم آسپیراسیون، اهمیت مسئله، شناساندن عوارض ناشی از تاخیر تشخیص، و شناساندن مراکز درمانی مربوطه تا از اتلاف وقت و بروز مشکلات مربوطه جلوگیری شود.

۴. آموزش دادن به کودکان، متناسب با سن و میزان آموزش پذیری، از نظر نحوه صحیح غذاخوردن و عدم بازی کردن یا دویدن در حین غذاخوردن جهت جلوگیری از آسپیراسیون.

۵. آموزش دادن به پزشکان عمومی از نظر داشتن شک بالینی قوی و ارجاع بموقع موارد مشکوک به مراکز تخصصی ENT و عدم اتلاف وقت توسط دادن درمانهای دارویی.

۶. آموزش مدیریت انسداد حاد راه هوایی در سطوح مختلف از قبیل والدین، کارکنان مراکز بهداشتی -

خلاصه فارسی

اجسام خارجی راه هوایی از فوریت های ENT می باشد که تشخیص و درمان بموقع سبب پیشگیری از بروز مرگ و میر می شود. اجسام خارجی راه هوایی می توانند سایر بیماریها از قبیل پنومونی و آسم را تقلید کنند.

هدف از این بررسی تعیین نوع سنی، جنسی، بررسی علائم بالینی و رادیوگرافیک، محل و نوع جسم خارجی، موارد منفی برونکوسکوپی و نحوه ارجاع و فاصله زمانی بین اسپیراسیون و بستری می باشد. مطالعه بصورت گذشته نگر روی هزار پرونده با تشخیص جسم خارجی راه هوایی صورت گرفته است.

در این مطالعه اسپیراسیون جسم خارجی در پسرها ۱/۷ برابر شایع تر از دخترها بود. شایع ترین گروه سنی بین یک تا دو سال بود. شایع ترین علائم سرفه بود. شایع ترین نوع اجسام خارجی اجسام نباتی بود. شایع ترین یافته غیرطبیعی در گرافی آمفیزم انسدادی بود. بیشترین مراجعات بین یک تا پنج روز بعد از اسپیراسیون بود و ارجاع توسط والدین بیشترین موارد را تشکیل می داد. در ۲۴/۶٪ موارد برونکوسکوپی منفی بود. در این مطالعه فقط یک مورد عارضه وجود داشت که بصورت آمفیزم زیرجلدی در گردن بود که با تحت نظر گرفتن بیمار بطور خودبخود بهبود یافت. مورتالیته وجود نداشت.

از این تحقیق نتیجه می گیریم که تاخیر در تشخیص و عدم درمان بموقع سبب بروز عوارض می شود. فقدان علائم بالینی و رادیوگرافیک ردکننده اسپیراسیون نمی باشد و برونکوسکوپی جهت تشخیص قطعی در هر فرد با سابقه مشکوک اسپیراسیون لازم است. آموزش والدین در پیشگیری از اسپیراسیون اهمیت دارد.

کلمات کلیدی: اجسام خارجی _ راه هوایی _ اسپیراسیون

REFERENCES

- 1- Cumming CW: otolaryngology Head and Neck surgery, 5, third Edition. Mosby, united states of America, 377-387, 1998.
- 2- Adams A and Cinnamon M: Scott-Brown's otolaryngology, 6, sixth Edition. Butterworth Heinemann, oxford, 6/25/1-6/25/11, 1997.
- 3- Cengiz M, Gebitekin C, Ozkan H, Sagdic K, Senkaya I: Management of foreign body aspiration in infancy and children. Turkish Journal of pediatrics, 39(3):353-62, 1997.
- 4- Manegold BC, Schmidt H: Foreign body aspiration in children. Surgical Endoscopy, 14(7):644-8, 2000.
- 5- Besik C, Buyukunal C, Elicvik M, Emir H, Sarimurat N, Senyuz O, Tekant G, Yeker D: Bronchoscopic removal of tracheobroncheal foreign bodies. Pediatric Surgery International, 17(2-3):85-7, 2001.
- 6- Melaku G: Foreign body aspiration in children. East African Medical journal, 73(7):459-62, 1996.