

گزارش يك مورد جسم خارجي غيرمعمول 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 هر چیزی که در محیط زندگی انسان وجود دارد، به عنوان جسم خارجی در مثانه، دیده شده است. بیمار گزارش شده، مردی متأهل و ۲۸ ساله می باشد که با علائم 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 می شود، مورد بحث قرار می گیرد.

واژه های کلیدی : مثانه، اندوسکوپی، جسم خارجی

مقدمه

وجود جسم خارجی در مثانه، به فراوانی، گزارش شده است. وقوع آن، ممکن است یا تروژنیک باشد؛ مانند باقی ماندن نخ بخیه، گیره ها (staples) و نوک سوند که هسته ای را برای تشکیل سنگ در مثانه تشکیل می دهد. در اکثر موارد، خود بیمار، جسم خارجی را به داخل مثانه می راند که معمولاً به دلیل ارضاء جنسی است (eroticism)؛ اگرچه ممکن است به دلیل کنجکاوای به ویژه در بچه ها، اختلالات روانی بیمار یا تحت تأثیر داروها به ویژه مصرف الکل باشد. روش های 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 گزارش های 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 می گیرد.

معرفی بیمار

بیمار، مردی ۲۸ ساله و متأهل است که با علائم تحریک ادراری (فرکوئنتی، 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 دقیق تر، 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 می کرد. سابقه بیماری روانی یا مصرف دارو نداشت. در معاینه فیزیکی، به جز حساسیت مختصر در ناحیه

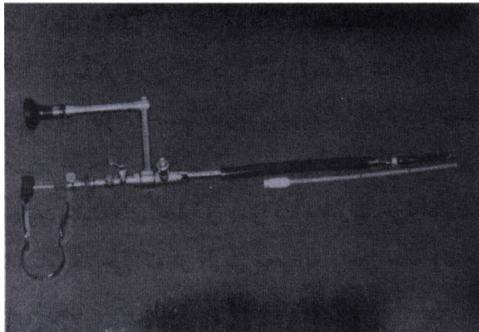
✉ ساری: امیرمازندرانی - بیمارستان آموزشی درمانی امام خمینی (ره)

* استادیار ارولوژی دانشگاه علوم پزشکی مازندران

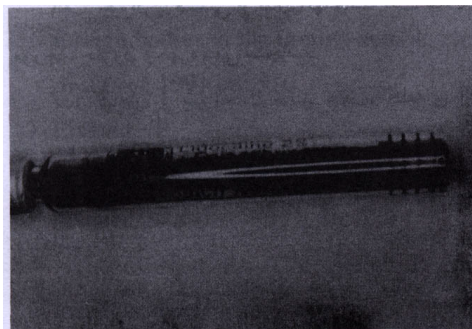
** استادیار ارولوژی دانشگاه علوم پزشکی مازندران

☞ تاریخ دریافت: ۸۱/۱۲/۵ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۸۲/۳/۱۱ تاریخ تصویب: ۸۲/۴/۴

درجه، سیستوسکوپی انجام شد و کارپول دندانپزشکی حاوی لیدوکائین، در داخل مثانه مشاهده گردید و با موفقیت، خارج گردید (تصاویر شماره ۲ و ۳).



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



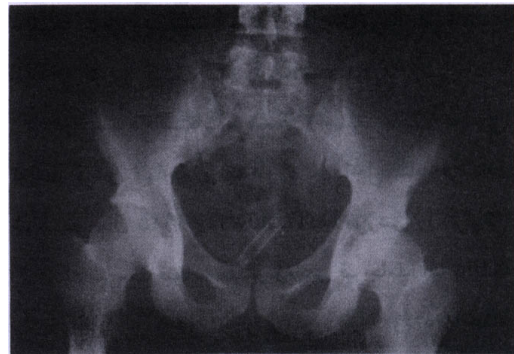
تصویر شماره ۳: کارپول حاوی لیدوکائین بعد از خروج از مثانه

در پایان، پوست با نایلون دو- صفر بخیه شد و سوند فولی شماره ۱۸^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. اجسام خارجی معمولاً به

سوپراپوبییک، یافته دیگری وجود نداشت. برای بیمار، رادیوگرافی رخ لگن درخواست گردید (تصویر شماره ۱).



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

با مشاهده جسم خارجی در مثانه، سیستوسکوپی همراه با بی‌حسی موضعی انجام شد که وجود یک کارپول حاوی لیدوکائین، تأیید گردید. 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 ۱۸^F داخل مثانه گذاشته شد و تا حد ظرفیت مثانه، با نرمال سالین پرگردید. با تیغه بیستوری، پوست ناحیه سوپراپوبییک در خط وسط و ۱/۵ سانتی‌متر بالاتر از سمفیز پوبیس، 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، تا حد ۳۰^F متسع شد و در پایان، شیت آمپلاتز شماره ۳۰^F گذاشته شد. سپس با استفاده از نفروسکوپ و لَف ۲۵

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 و هنوز هم به طور کافی، توضیح داده نشده است (۴).

تقریباً هر چیزی 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 (۶، ۷). اشیاء سیم‌گونه تیزی که به داخل مثانه فرستاده می‌شوند شامل: لوله‌های پلاستیکی، کاتترها و انواع متعددی از کابل‌های فلزی و الکتریکی، سیم و ریسمان ماهیگیری می‌باشد (۵، ۹، ۱۰). بعضی از اجسام خارجی به دست آمده از مثانه، در این طبقه‌بندی ساده قرار نمی‌گیرند. این‌ها شامل دانه‌های پلاستیکی (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 هنگامی که بیمار سعی در تعیین درجه حرارت خود از طریق مجرا یا وولو داشته یا حین دست کاری دستگاه تناسلی خارجی، به داخل مثانه خانم‌ها سرخورده است. با این حال، ترمومتر در مثانه‌ی افراد مذکر نیز کشف شده است (۵، ۱۳، ۱۴).

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 پوک فشنک، قطعاتی از لباس بیمار، و ماده‌شده نظیر استخوان و خرده‌های چوب می‌باشد (۱۶).

اجسام خارجی ممکن است یا تروژینک باشند. این‌ها شامل نوک کاتتر، قسمتی از بالون کاتتر، نخ‌های بخیه، گیره‌ها، اسفنج، گاز و سوآپ 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 پزازی (pessaries) می‌باشد (۱۸ تا ۲۵). Baumgartner و همکاران (۱۹۹۰) وجود یک پیس میکرو را در داخل مثانه یک زن ۷۱ ساله، گزارش نمودند (۲۶). در همان سال Casselman و Vanthillo مورد تقریباً مشابهی از

تخمدان و باقی مانده اسکلت از یک حاملگی خارج رحمی در داخل مثانه، وجود داشته است (۱).
گرچه وجود انواع اجسام خارجی در مثانه گزارش شده است، وجود کارپول حاوی لیدوکائین، تا اطلاع ما برای اولین بار گزارش می شود. همچنین روش پرکوتانوس، روش بی خطر و مؤثری است که در اکثریت مواردی که برداشتن جسم خارجی از طریق پیشابراه ممکن نباشد، قابل استفاده بوده و جانسین ایده آل عمل جراحی باز است.

مهاجرت يك دفيبريلاتور قلبی را که به صورت سیستمی مزمن تظاهر پیدا کرده بود، گزارش کردند (۲۷).
گزارش های متعددی وجود دارد که اجسام خارجی از طریق مهاجرت از اندام های مجاور، وارد مثانه شده اند. این ها شامل استخوان مرغ و ماهی، سنجاق، سوزن، مداد، ترمومتر، گلوله بلعیده شده و خلال دندان می باشد (۲۸). همه این ها از طریق دستگاه گوارش، مثانه را سوراخ کرده اند. همچنین گزارش هایی مبنی بر وجود دسته ای از مو داخل مثانه، مربوط به کیست درموئید

فهرست منابع

- infections due to sexual stimulation of the urethra by inserted foreign bodies. *Genitourin Med*, 1992; 68: 399.
- 1- Najafi E, Maryard J.F. Foreign body in lower urinary tract. *Urology*: 1975; 5:117.
- 2- Osca J.M, Broseta E, Server G. Unusual foreign bodies in the urethra 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
- 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.

- 15- De Tarnowsky G. A unique foreign body in the urinary bladder. *JAMA*, 1915; 64: 1459.
- 16- Sankari B.R, Parra R.O. Spontaneous 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 laparoscopic 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 contraceptive 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 artificial urinary sphincter 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. Intravesical migration of a polypropylene mesh implant 3 years after laparoscopic transperitoneal 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 vesicovaginal fistula: a rare complication of neglected pessary. *Int Urogynecol 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, Erozensi A. Intravesical migration of a rectal foreign body. *Br J Urol*, 1987; 60: 79.