مقاله پژوهشی

شیوع بلع جسم خارجی مری و عوارض آن در بیماران بستری مراکز آموزشی درمانی امام و بوعلی ساری، یک بررسی ۶ ساله

آذر کبیرزاده*- عالیه زمانی کیاسری - بنیامین محسنی ساروی*** - محمد خادملو**** - محمد رضا حبیبی** - یحیی یلمه*****

* کارشناس ارشد آموزش مدارک پزشکی، مربی دانشگاه علوم پزشکی مازندران
** متخصص بیهوشی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی مازندران
*** کارشناس مدارک پزشکی، اداره مدارک پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مازندران
**** متخصص پزشکی اجتماعی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی مازندران
***** پزشک عمومی

چکیده

زمینه و هدف: جسم خارجی مری یکی از علل مراجعه اورژانس‌ها می‌باشد. عوارض متعددی در اثر دیر تشخیص دادن، دستکاری غیر حرفه‌ای توسط خود بیمار یا دیر مراجعه کردن و فرو رفتن جسم خارجی در دیواره مری و ایجاد خونریزی، صدمه مخاطی، پارگی مری، پارگی آئورت و ایجاد فیستول آئورتوازوفاژیال و مرگ بیماران گزارش شده است.

روش بررسی: این تحقیق از نوع توصیفی-مقطعی و به صورت سرشماری با مرور پرونده بود. متغیرهای مورد بررسی شامل سن، جنس، شغل بیمار، مدت زمان بلع جسم تا ورود بیمار به بیمارستان، نوع عامل خارجی، اقدامات قبلی انجام شده در سایر مراکز و قبل از حضور بیمار در این مرکز، شکایت اصلی و سایر شکایات، نوع اقدامات تشخیصی، اقدام منجر به تشخیص، اقدامات درمانی انجام شده، نتیجه اقدامات، عوارض احتمالی، نوع بیهوشی (در صورت استفاده از بیهوشی)، تعداد جسم خارجی در هر بیمار، دفعات ورود جسم خارجی، مدت اقامت و وضعیت هنگام ترخیص می باشند. آنالیز داده‌ها با نرم افزار SPSS و روش‌های آماری توصیفی انجام شد.

یافته‌ها: نتایج بررسی ۱۸۱ پرونده نشان داد میانگین سن، مدت اقامت، و فاصله زمانی بلع جسم خارجی تا ورود به بیمارستان به ترتیب ۲۲± ۴۰ سال، ۱٫۸±۱٫۶ روز و ۲۰± ۱۶ساعت بود. بیشترین بیماری همزمان اختلالات روانی در ۵ نفر (۲۹٫۴٪) بود. بیشترین جسم خارجی بلعیده شده ۱۱۹ مورد (۶۵٫۸٪) استخوان و سپس مواد غذایی ۲۷ مورد (۱۴٫۹٪) می باشد. فراوانی تعداد جسم بلعیده شده در ۱۵۶ بیمار (۸۶٫۲٪) یک جسم و فقط در ۴ نفر(۲٫۲٪) به تعداد ۲ عدد بود. مهم ترین شکایت اصلی بیماران احساس جسم خارجی در ۶۶ نفر (۳۶٫۵٪) اظهار شده است. مهم‌ترین اقدام منجر به تشخیص از وفاگوسکوپی بوده که برای ۸۴ بیمار (۴۶٫۴٪) انجام شده است. نتایج نشان داد مهم‌ترین عارضه ناشی از جسم خارجی زخم دیواره مری فوقانی بوده و در ۶ بیمار (۳٫۳٪) مشاهده شده که با درمان دارویی بهبود یافته اند.

نتیجه‌گیری: با توجه به اینکه اغلب بیماران با تأخیر مراجعه کرده‌اند، بنابراین توجه به علایم بالینی اولیه و اخذ شرح حال به منظور بررسی دقیق دارای اهمیت فراوانی می‌باشد. در صورت احراز ورود جسم خارجی بررسی از نظر تعدد اجسام مورد توجه قرار می گیرد. بلع جسم خارجی در کودکان همچنان از شیوع بالایی برخوردار است، آموزش نکات پیشگیری از ورود جسم خارجی در کودکان به خانواده‌ها توصیه می گردد. جسم خارجی مری ناشی از عادت خوردن ماهی شیوع بالایی نداشت.

واژگان کلیدی: جسم خارجی مری، فیستول آئورت، پارگی مری،

وصول مقاله: ۱۳۸۷/۴/۲۳ تأیید مقاله: ۱۳۸۸/۲/۱۶

نویسنده پاسخگو: استان مازندران، ساری،کیلومتر ۱۴ جاده دریا، مجتمع دانشگاهی پیامبر اعظم، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، دانشکده پیراپزشکی
azakab@gmail.com, Akabirzadeh@mazunv.ac.ir

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-26]

مقدمه

جسم خارجی مری و عوارض مربوط به آن یکی از مسایلی است که مسؤولین بخش اورژانس به فراوانی با آن مواجه می‌شوند و یکی از مشکلات جراحی است، به خصوص در مواردی که جسم خارجی نوک تیز یا به علت حاجب نبودن در رادیوگرافی ساده با تأخیر و ایجاد عارضه تشخیص داده می‌شود (۱). ورود جسم خارجی در مری به عنوان یکی از عوامل بالقوه مرگ در گروه‌های مختلف گزارش شده است (۲). افراد مسن، فاقد دندان، عقب ماندگان ذهنی، کودکان و افرادی که دارای اختلال مکانیکی در مری هستند، مستعد ورود جسم خارجی در مری می‌باشند (۳). بلع سکه، دکمه، سوزن ته‌گرد و سنجاق قفلی، استخوان، دندان مصنوعی، و ... عمدتاً به عنوان عامل خارجی شایع گزارش شده است (۱). شایع‌ترین محل گیر کردن جسم خارجی، ابتدا در مری گردنی در محل عضله کریکوفارنژیال و سپس در مری توراسیک در محاذات قوس آئورت است (۴). بررسی جسم خارجی در مری عمدتاً در حول سه محور شامل علایم اولیه بالینی مانند استفراغ، اودینوفاژی، دیسفاژی، و حالت خفگی (Chocking) و علایم ثانویه که ممکن است از چند ثانیه تا چند هفته طول بکشد و همچنین عوارض آن می‌باشد (۵). شک به بلع جسم خارجی در درجه اول بر اساس شرح حالی است که بیمار یا اطرافیان وی بیان می‌کنند و در مرحله بعدی بررسی علایمی نظیر استفراغ، دیسفاژی، ادینوفاژی یا افزایش بزاق دهانی؛ در کودکان علایمی مشابه کروپ، عفونت یا دیسترس تنفسی مورد توجه قرار می‌گیرد (۳). بررسی‌های پاراکلینیکی مانند رادیوگرافی نیمرخ گردن، قدامی- خلفی قفسه سینه، مطالعه با باریم و یا گاستروگرافین و همچنین انجام CT اسکن در موارد شک به سوراخ شدگی یا آبسه سودمند است (۶). ورود جسم خارجی در مری با عوارض جدی در دستگاه گوارش فوقانی از جمله پارگی، ساییدگی، عفونت بافت نرم اطراف، مدیاستنیت، آبسه، ایجاد فیستول به احشای مجاور، ضایعات آئورت یا عروق ریوی، و پریتونیت همراه می‌باشد (۶). برخی از عوارض، ناشی از حرکت جسم خارجی در مری و برخی دیگر مرتبط با ماهیت جسم خارجی می‌باشد. به عنوان مثال بلع باطری‌های دیسکی شکل بعلت نشت هیدروکسید پتاسیم یا سدیم آن دراثر رطوبت، منجر به ایجاد سوراخ در مری می‌شود (۷). پارگی آئورت و فیستول مری به برونش از عوارض خطرناک بلع جسم خارجی و عارضه دیررس آن فیبروز و تنگی مری به دنبال صدمه مخاطی است که باعث انسداد مری می‌شود (۴). برخی از این عوارض را می‌توان با اقدامات نگهدارنده درمان کرد. هر چند گاهی انجام جراحی فوری، ضروری است. تأخیر یا عدم تشخیص منجر به تأخیر در درمان یا ایجاد عوارض می‌شود.

به دلیل اهمیت تشخیص سریع و ضرورت اعمال تدابیر درمانی لازم برای خارج ساختن جسم خارجی مری، این مطالعه با هدف بررسی شیوع انواع جسم خارجی مری و عوارض آن با استفاده از داده‌های موجود در پرونده بیماران بستری شده با تشخیص جسم خارجی مری در مراکز آموزشی درمانی امام و بوعلی ساری، انجام شد. نتایج این طرح می‌تواند ابزار مفیدی جهت آموزش خانواده‌ها خصوصاً در مورد کودکان، حمایت از افراد ناتوان و یا مسن باشد. همچنین می‌توان ارزیابی بهتری از شیوع بلع جسم خارجی ناشی از عادات غذایی داشت.

روش بررسی

این تحقیق از نوع توصیفی مقطعی است. به روش سرشماری پرونده کلیه بیماران مراجعه‌کننده طی سال‌های ۱۳۸۵-۱۳۸۰، که در مراکز آموزشی درمانی امام و بوعلی ساری به علت جسم خارجی مری، بستری شده بودند، بررسی شد. متغیرهای مورد بررسی شامل سن، جنس، شغل بیمار، مدت زمان بلع جسم تا ورود بیمار به بیمارستان، نوع عامل خارجی، اقدامات قبلی انجام شده در سایر مراکز و قبل از حضور بیمار در این مرکز، شکایت اصلی و سایر شکایات (علایم بالینی)، نوع اقدامات تشخیصی، اقدام منجر به تشخیص، اقدامات درمانی انجام شده، نتیجه اقدامات، عوارض احتمالی، نوع بیهوشی (در صورت استفاده از بیهوشی)، تعداد جسم خارجی در هر بیمار، دفعات ورود جسم خارجی، مدت اقامت بیمار در بیمارستان و وضعیت بیمار هنگام ترخیص بودند. دسته بندی نوع عارضه و شرح اقدام انجام شده از کتاب‌های طبقه‌بندی بین المللی بیماری‌ها ویرایش نهم و دهم استخراج شد (۹، ۸). برای تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها از نرم افزار SPSS و روش‌های آمار توصیفی استفاده گردید.

یافته‌ها

نتایج این مطالعه نشان داد که از فروردین سال ۸۰ تا اسفند ۸۵ در دو مرکز آموزش درمانی بو علی و امام ساری ۱۸۳ بیمار به علت جسم خارجی مری بستری شده‌اند که ۱۸۱ پرونده بررسی شد. بقیه موارد به دلیل اینکه کل پرونده به حوزه قضایی ارسال شده بود امکان بررسی وجود نداشت. نتایج این مطالعه نشان داد که ۱۷۴ بیمار (۹۶/۱٪) در بیمارستان بوعلی و بقیه در بیمارستان امام بستری شده‌اند که از نظر جنس ۹۲ نفر (۵۰/۸٪) زن، ۸۹ نفر (۴۹/۲٪) مرد بودند. میانگین سن ۴۰±۲۲ سال و دامنه سنی از کودک ۷ ماهه تا ۸۴ سال متغیر بود. میانگین مدت اقامت ۱/۶±۱/۸ روز و دامنه آن از ۱ تا ۱۵ روز متغیر بود. میانگین مدت زمان بلع جسم خارجی تا ورود به مرکز درمانی ۲۰ ±۱۶ ساعت بود. توزیع فراوانی شغل بیمار بر حسب نوع جسم خارجی در جدول ۱ آورده شده است. نتایج نشان داد که در مردان ۲۲ نفر (۲۴/۷٪) و در زنان ۳۵ نفر (۳۸٪) استخوان و در کودکان نیز قطعه فلزی (شامل سکه) و باطری به ترتیب ۱۲ مورد (۳۸/۷٪) و ۲ مورد (۱/۱٪) بیشترین عامل خارجی مری بوده است. وضعیت وجود بیماری‌های همزمان در جامعه مورد مطالعه در جدول

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-26]

جدول ۱ - توزیع فراوانی شغل بیماران بر حسب نوع جسم خارجی در بیمارستان های امام و بوعلی ساری، سال ۱۳۸۶

نوع شغل	فراوانی نوع عامل خارجی(درصد)					
	استخوان (ماهی، مرغ، گوسفند)	مواد غذایی (قطعه نان، گوشت)	جسم فلزی (سنجاق سر، سکه)	دندان (مصنوعی، شکسته)	(باطری)	اجسام پلاستیکی(توپ، دکمه، قطعه پلاستیکی)
کشاورز	۱۰(۴/ ۸)	۴(۸/ ۱۴)	–	–	–	–
کارمند	۷(۹/ ۵)	۴(۸/ ۱۴)	–	–	–	–
خانه دار	۶۰(۴/ ۵۰)	۷(۸/ ۲۵)	–	–	–	–
آزاد	۲۶(۸/ ۲۱)	۳(۲/ ۱۱)	۱(۵/۵)	۸(۸/ ۷۲)	–	–
بیکار	۱۳(۹/ ۱۰)	–	۲ (۲/ ۱۱)	۳(۲/ ۲۷)	–	۲(۵۰)
کودک	۳(۶/ ۲)	۹ (۴/ ۳۳)	۱۵(۳/ ۸۳)	–	۲(۱۰۰)	۲(۵۰)
جمع	۱۱۹(۱۰۰)	۲۷(۱۰۰)	۱۸(۱۰۰)	۱۱(۱۰۰)	۲(۱۰۰)	۴(۱۰۰)

جدول ۲ - فراوانی بیماری های همزمان در بیماران مراجعه کننده با جسم خارجی در بیمارستان های امام و بوعلی ساری، سال ۱۳۸۶

بیماری همزمان	تعداد (درصد)
تیروئید	۲(۸/ ۱۱)
روانی	۵(۴/ ۲۹)
تشنج	۳(۷/ ۱۷)
تنگی مری	۲(۸/ ۱۱)
سابقه آترزی مری	۱(۸/ ۵)
کانسر مری	۳(۷/ ۱۷)
کانسر حنجره	۱(۸/ ۵)
جمع	۱۷(۱۰۰)

۲ آورده شده است.

تعداد اجسام خارج شده در ۱۵۶ نفر (۸۶/۲٪) یک عدد، تعداد ۴ نفر (۲/۲٪) دو عدد و تعداد ۲۱ نفر (۱۱/۶٪) نامشخص بود. سابقه ورود جسم خارجی در بیماران مورد مطالعه در ۲ بیمار (۱/۱٪) مثبت و ۱۰۸ نفر (۵۹/۷٪) منفی و ۷۱ نفر (۳۹/۲ ٪) نامشخص بود. نتایج نشان داد که ۱۷۹ نفر (۹۸/۹ ٪) قبل از ورود به بیمارستان‌های مورد مطالعه در مرکز دیگری برایشان اقدامی انجام نشده بود، برای ۲ نفر (۱/۲٪) دیگر، ۱نفر (۶/٪) گاستروسکوپی و نفر دیگر ازوفاگوسکوپی انجام شده بود. نتایج این مطالعه نشان داد که شکایت اصلی ۳۷ نفر (۲۰/۴٪) از بیماران دیسفاژی، ۳۱ نفر (۱۷/۱٪) استفراغ بود و ۶۶ نفر (۳۶/۵ ٪) نیز از حساسیت به جسم خارجی شکایت داشته و در بقیه موارد ادینوفاژی و خشونت صدا شکایت اصلی بوده است. از ۱۸۱ بیمار مورد بررسی، ۴۳ نفر (۲۳/۸ ٪) از درد و سوزش گلو، ۱۵ نفر (۸/۳٪) از تنگی نفس و ۱۳ نفر (۷/۲٪) از سرفه به عنوان سایر شکایات نام برده اند. بقیه موارد شکایاتی مانند آبریزش از دهان، درد اپی‌گاستر و خون‌ریزی دهان را ابراز داشتند. در بخش اقدامات تشخیصی انجام شده جهت بررسی جسم خارجی، بیشترین اقدام‌های انجام شده به ترتیب ازو فاگوسکوپی و گاستروسکوپی ۷۲ مورد (۳۹/۸٪)، گرافی لترال گردن، ازوفا گوسکوپی و لارنگوسکوپی ۳۷ مورد (۲۰/۴٪) و ازوفاگوسکوپی ۱۸ مورد (۹/۹٪) بوده که بقیه موارد شامل ترکیبی از روش های فوق و یا همچنین گرافی ریه و گاستروسکوپی به تنهایی بوده است. نتایج این مطالعه نشان داد که اقدام اساسی که منجر به تشخیص شده است ازوفاگوسکوپی ۸۴ مورد (۴۶/۴٪)، سپس لارنگوسکوپی ۷۴ مورد (۴۰/۹٪) و گرافی لترال گردن ۱۱ مورد (۶/۱٪) بوده است. بقیه موارد متعلق به سایر روش‌های تشخیصی مانند گرافی ریه یا گاستروسکوپی بود. اقدامات جراحی در ۲ مورد (۱/۲٪) توراکوتومی بود که در بیمارستان امام انجام شده است. نتایج نشان داد که ۱۷۳ بیمار (۹۵/۵ ٪) جهت بررسی خروج جسم خارجی بیهوشی عمومی دریافت کرده‌اند و بقیه نیاز به بیهوشی نداشتند. نتایج این مطالعه نشان داد که ۱۷۵ نفر (۹۸/۹ ٪) عارضه خاصی پس از خروج جسم خارجی نداشته اند و بقیه بیماران دچار زخم ناحیه دیواره مری فوقانی شده‌اند. جهت بهبودی عارضه در ۲ بیمار (۱/۲٪) از درمان دارویی استفاده شده است. جدول توافقی بین نوع جسم خارجی با عوارض بوجود آمده نشان داد که زخم دیواره مری ۳ مورد (۵۰٪) در اثر استخوان، ۱ مورد (۱۶/۷٪) در اثر قند و ۱ مورد (۱۶/۷٪) در اثر دندان مصنوعی و ۱ مورد (۱۶/۷٪) در اثر نان بوده است. نتایج نشان داد که ۱۵۶ بیمار (۸۶/۲٪) با وضعیت بهبودی نسبی، ۱۲ بیمار (۶/۶ ٪) بهبودی کامل و بقیه با سایر وضعیت‌ها ترخیص شده‌اند. بیمار فوت شده در این مطالعه وجود نداشت. جدول توافقی بین طبقات سن بر حسب نوع جسم

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-26]

جدول ۳ - جدول توافقی بین طبقات سن و نوع جسم خارجی در بیماران بیمارستان های امام و بوعلی ساری، سال ۱۳۸٦

طبقات سن	استخوان	مواد غذایی	جسم فلزی	دندان	باطری	جسم پلاستیکی
کمتر از ۱۵ سال	۲ (۱٫۶)	۹(۳۳٫۳)	۱۵(۸۳٫۵)		۲(۱۰۰)	۲(۵۰)
۱۶-۲۵	۱۵(۱۲٫۶)		۱(۵٫۵)	۳(۲۷٫۳)		۱(۲۵)
۲۶-۳۵	۲۰(۱۶٫۸)		۱(۵٫۵)	۳(۲۷٫۳)		
۳۶-۴۵	۱۸(۱۵٫۲)	۵(۱۸٫۶)		۳(۲۷٫۳)		۱(۲۵)
۴۶-۵۵	۲۵(۲۱)	۷(۲۵٫۹)		۱(۹)		
۵۶سال و بالاتر	۳۹(۳۲٫۸)	۶(۲۲٫۳)	۱(۵٫۵)	۱(۹)		
جمع	۱۱۹(۱۰۰)	۲۷(۱۰۰)	۱۸(۱۰۰)	۱۱(۱۰۰)	۲(۱۰۰)	۴(۱۰۰)

خارجی در جدول ۳ و فراوانی میانگین فاصله زمانی بلع جسم خارجی تا ورود به بیمارستان با شکایت اصلی در جدول ۴ آورده شده است.

جدول توافقی شغل بیمار و نوع جسم خارجی نشان داد که بلع باطری و اجسام فلزی (شامل سکه) در کودکان به ترتیب ۲ نفر (۶/۵٪) و ۱۵ نفر (۸۳/۳٪) مشاهده شده و بلع سایر اجسام خارجی شامل استخوان، قطعات گوشت و .... در تمام مشاغل یکسان بوده است. جدول توافقی بین نوع شغل و میانگین مدت زمان بلع جسم خارجی تا ورود به بیمارستان نشان داد که در تمام رده‌های شغلی ۷ نفر (۳/۹٪) ظرف نیم ساعت به مرکز درمانی مراجعه کرده‌اند. جدول توافقی بین اقدام تشخیصی انجام شده و وضعیت ترخیص نشان داد که در بیمارانی که از اقدام گرافی تشخیصی لترال گردنی و ازوفاگوسکوپی استفاده شده است ۱۸ نفر (۹/۹٪) با وضعیت بهبودی نسبی ترخیص شده‌اند. تعداد ۶۲ نفر (۳۴/۲٪) که از اقدام ازوفاگوسکوپی و لارنگوسکوپی استفاده شده بود با بهبودی نسبی ترخیص شده و به طور کلی ۱۵۶ نفر (۸۶/۲٪) با

جدول ٤ - فراوانی میانگین فاصله زمانی بلع جسم خارجی تا ورود به بیمارستان برحسب شکایت اصلی در بیماران بیمارستان های بوعلی و امام ساری، سال ۱۳۸٦

شکایت اصلی	میانگین زمان به ساعت	تعداد (درصد)
دیسفاژی	۲۴	۳۷(۲۰٫۴)
ادینوفاژی	۱۶	۱۱(۶٫۱)
خشونت صدا	۲۴	۲(۱٫۱)
استفراغ	۳۸	۱۳(۱۷٫۱)
احساس جسم خارجی	۱۵	۶۶(۳۶٫۵)
چندین علامت با هم	۶۵	۳۳(۱۸٫۲)
جمع	-	۱۸۱(۱۰۰٪)

تمام روش های تشخیصی با وضعیت بهبودی نسبی ترخیص شده‌اند. براساس جدول توافقی بین اقدام اساسی منجر به تشخیص و وضعیت ترخیص، از ۱۵۶ نفر (۸۶/۲٪) که با وضعیت بهبودی نسبی ترخیص شده‌اند برای ۷۳ نفر (۴۶/۸٪) آنان اقدام ازوفاگوسکوپی انجام شده و بقیه بیماران با اقدامات متعدد و وضعیت‌های ترخیص متفاوت ترخیص شده‌اند.

بحث

نتایج این مطالعه نشان داد که میزان بلع جسم خارجی در مری در بین مردان و زنان تفاوت چندانی نداشته، که با مطالعه پیرزاده مشابه است ولی با تحقیق صحت، بافنده، هاشمی، کریمانه و فرهمند هم‌خوانی نداشت. در مطالعه صحت ۶۳٪، در مطالعه بافنده ۵۷/۴٪، هاشمی ۵۸/۲٪، کریمانه ۵۵/۵ ٪ و فرهمند ۶۲/۵ ٪ افراد مذکر بوده‌اند، که شاید یکی از دلایل آن تحرک بیشتر جنس مذکر نسبت به جنس مؤنث خصوصاً در کودکان باشد (۱۰، ۶، ۴-۲). همچنین سن کمتر از ۱۵ سال را اگر طفل فرض کنیم تعداد ۳۱ نفر در گروه سنی اطفال قرار گرفتند که یافته‌های این تحقیق با مطالعه هاشمی مطابقت ندارد (۴). اما در مطالعه کریمانه اشاره شده است که سن شایع جسم خارجی بین ۶-۲ سال بوده است (۳). در اغلب مطالعات دنیا تعداد اطفال بیشتر از بزرگسالان است که با نتایج این مطالعه مطابقت ندارد. این مورد شاید بستگی به نوع بیمارستان نیز داشته باشد. بیمارستان‌های مورد بررسی در این تحقیق، تخصصی اطفال نیستند. شاید اگر تخصصی بودند تمایل بیماران برای مراجعه به آنها بیشتر بود. در مطالعه هاشمی اشاره شده که ارتباط بین جنس و بلع جسم خارجی، با استفاده از آزمون کای دو معنادار نبوده که این عدم ارتباط نیز منطقی به نظر می‌رسد (۴).

در بررسی وضعیت شغلی و بلع جسم خارجی بیشترین میزان

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-26]

(۳۷٪) در افراد خانه‌دار و سپس در کودکان مشاهده شده است. همچنین در اغلب افراد خانه دار نوع جسم خارجی مواد غذایی (لقمه غذا، استخوان و هسته میوه) بوده است. شاید شیوع بالای بلع مواد غذایی در خانه‌دارها را بتوان بر حسب وظیفه آنان یعنی طبخ غذا نسبت داد.

نتایج این مطالعه نشان داد که میانگین مدت زمان بلع جسم خارجی تا ورود به بیمارستان ۲۰±۱۶ ساعت بوده که در مطالعات مختلف بسته به شدت علایم و عوارض رخ داده این زمان متفاوت بوده است. در مطالعه موسوی بیمار ۴ روز پس از بلع جسم خارجی مراجعه کرده و در مطالعه صحت اشاره شده، در صورتی که فاصله زمانی بین ورود جسم خارجی به دستگاه تنفسی و پذیرش بیمار طولانی باشد معمولاً بدنبال آن دیسترس تنفسی، عفونت، برونشکتازی و گاهی پنومونی دیده می‌شود (۲،۱۶). به نظر می‌رسد که تفاوت فاصله زمانی مذکور به شدت علایم و یا عوارضی که در بیمار بوجود می‌آید بستگی دارد. به هر حال در صورت بلع جسم خارجی و کوتاه بودن فاصله مذکور به نظر می‌رسد که در یافتن جسم خارجی نیز موفقیت بیشتری حاصل گردد. به علاوه ممکن است در صورت تأخیر در مراجعه بیمار علایم بالینی با سایر وضعیت‌ها مانند جسم خارجی مجاری تنفسی یا آسم و در بلع جسم خارجی مری با بیماری‌های دستگاه گوارش اشتباه شوند (۴). در مطالعه هاشمی نتایج نشان داده است که میزان عوارض کسانی که در کمتر از ۱ روز از بلع جسم خارجی مراجعه کرده‌اند نسبت به کسانی که بعد از یک روز مراجعه داشته‌اند تفاوت معناداری یافت شده است ($P<۰/۰۰۱$) (۴).

در مطالعه حاضر شکایت اصلی بیماران با بلع جسم خارجی، حالت حساسیت به جسم خارجی، دیسفاژی و استفراغ بوده است، که با نتایج مطالعات مشابه هم‌خوانی دارد (۳،۵،۱۱،۴). البته شدت علایم به نوع جسم خارجی، زمان مراجعه بیمار و نوع عوارض ایجاد شده نیز بستگی دارند. در برخی از منابع اشاره شده است که در مورد اجسام تیز و خونریزی ناشی از آن استفراغ خونی شایع‌ترین علامت بوده و در صورت ایجاد عوارضی مانند فیستول و یا پارگی، علایم ناشی از پارگی نیز اضافه خواهد شد (۱). البته برخی از اجسام با سطح مدور و یا نرم اغلب درد کمتری دارند (مانند سکه) ولی به علایم دیگری مانند افزایش بزاق و یا سایر علایم باید توجه نمود.

نتایج نشان داد که در ۱۴ نفر (۷/۷٪) از بیماران این مطالعه برخی از بیماری‌های زمینه‌ای ما نند بزرگی تیروییید،کانسر مری، کانسر حنجره وجود داشته که شرایط بلع را برای بیمار با مشکل مواجه ساخته است. در مطالعه بافنده نیز در ۷ بیمار (۱۳٪) تنگی تومورال مری، تنگی فیبروتیک مری به دنبال پرتو درمانی و تنگی فیبروتیک بولب گزارش شده است. در تمامی موارد فوق مواد غذایی در پشت تنگی گیر کرده بود (۶). در مطالعه هاشمی نیز در ۴ مورد از بیماران عقب ماندگی ذهنی، در ۲ بیمار صرع و در یک بیمار سندرم داون به عنوان عوامل همراه گزارش شده است (۴). در مطالعه نیک اخلاق نیز گزارش شده که از ۲۲۳ مورد بررسی ۴ بیمار سابقه تنگی مری را بیان داشته‌اند (۷). در برخی از موارد می‌توان مشکل بیماران را با خارج ساختن جسم یا هدایت آن تا معده، حل نمود. البته در صورتی که جسم نوک تیز باشد باید ضمن رعایت نکات لازم جهت عدم ایجاد عارضه کم خطرترین روش را برای خارج ساختن جسم انتخاب نمود.

نتایج مطالعه ما نشان داد که اقدام اساسی منجر به تشخیص در بیماران این مطالعه ازوفاگوسکوپی (۴۶/۴٪) بوده است. لارنگوسکوپی و گرافی لترال گردن نیز به ترتیب دومین و سومین روش مورد استفاده بود. در مطالعه هاشمی برای همه بیماران گرافی لترال گردن گرفته شده است و برای کلیه بیمارانی که شرح حال و علایم بالینی و یافته‌های رادیولوژیک به نفع جسم خارجی داشته‌اند گاستروسکوپی انجام شده است. در همین مطالعه اشاره شده که در ۱۲۳ نفر در گرافی لترال گردن جسم خارجی دیده شده است و در ۸ نفر جسم خارجی فقط توسط آندوسکوپ یافت گردیده است (۴). در مطالعه کریمانه نیز مطالعه رادیولوژیکی انجام شده عمدتاً لترال گردن و در موارد لزوم گرافی سینه بوده و در ۳۲ مورد در رادیوگرافی ریه جسم خارجی مشاهده نشده بود. در ۸۴٪ موارد اجسام خارجی با عکس گرافی گردن و قفسه سینه تشخیص داده شده است و روش انتخابی برای خارج کردن جسم خارجی از وفاگوسکوپی ریژید بود (۳).

نتایج این مطالعه نشان داد که برای اغلب بیماران (۹۵/۵٪) جهت بررسی و خروج جسم خارجی از بیهوشی استفاده شده است. اما در مطالعه بافنده گزارش شده که از ۵۴ بیمار مورد بررسی برای ۵۲ نفر از بیماران با تزریق آرامبخش و ۲ نفر کودک با بیهوشی عمومی اقدام به خارج کردن جسم خارجی شده است و در مطالعه فرهمند از میدازولام با دوز ۰/۱۵ میلی‌گرم برای هر کیلوگرم وزن بدن به صورت تزریق وریدی به عنوان آرام‌بخش برای کلیه بیماران استفاده شده است (۱۰، ۶). در بیشتر منابع مورد بررسی نیز که بیمار دچار بلع و اثرات زیانبار آن شده و نیاز به عمل جراحی بوده، ضرورت بیهوشی کاملاً بدیهی می‌باشد (تمام منابع).

نتایج این مطالعه نشان داد که تنوع اجسام بلع شده در سنین مختلف مشابه سایر مطالعات گزارش شده می‌باشد (۱۱، ۹، ۴، ۳). به طوری که در سنین پایین، باطری، سکه، جسم پلاستیکی، انگشتر، دکمه و نخود بلعیده شده بود. به دلیل اینکه هردو بیمارستان مورد بررسی در کنار دریا واقع شده‌اند انتظار می‌رفت استخوان ماهی، بیشترین نوع استخوان بلعیده شده باشد ولی نتایج نشان داد که استخوان ماهی فقط در ۸/۸٪ موارد مشاهده شده است. در میان اجسام بلعیده شده و همچنین در بین استخوان‌های بلعیده شده استخوان مرغ در ۳۱/۵٪ افراد بالاترین فراوانی را به خود اختصاص داده است، که با تحقیق کریمانه و هاشمی مطابقت دارد (۴، ۳). شاید یکی از دلایل آن هزینه مصرف مرغ در مقایسه با هزینه گوشت و تغییر در سبد تغذیه خانواده‌ها باشد. یکی دیگر از دلایل شیوع بلع استخوان، نحوه طبخ غذاهای گوشتی حاوی استخوان می‌باشد. به طوری که در کشور

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-26]

ایران غذاهای گوشتی اغلب موارد همراه با استخوان طبخ شده و این در حالی است که در برخی از نقاط جهان گوشت از استخوان جدا و با روش‌های متفاوتی طبخ می‌گردند. در کودکان علی‌رغم هشدارهایی که خصوصاً بر روی اسباب بازی‌ها قید شده است و به دلیل اینکه در سنین شناسایی دهانی، تمام اجسام را به طرف دهان می‌برند امکان بلع وجود دارد که این مورد در مطالعه حاضر ۱/۱٪ از کل موارد بلعیده شده را به خود اختصاص داده است.

نتایج مطالعه نشان داد که در اغلب موارد (۸۶/۲٪) از بیماران تعداد جسم خارجی ۱ عدد و در ۲/۲٪ موارد تعداد بیشتر از یک عدد بوده است. در مطالعه موسوی از یک بیمار پس از بررسی تعداد ۱۰ عدد جسم خارجی از فضای شکم خارج گردید (۱۶). در مطالعه کریمانه اشاره شده است که یکی از نکات مهم در بررسی جسم خارجی توجه به تعداد جسم خارجی بلعیده شده است که در بررسی بیمار نباید مورد غفلت قرار گیرد (۳). این حالت اغلب در بیماران با مشکلات روان پزشکی و کودکان شایع‌تر است که باید توصیه‌های لازم برای بررسی بیشتر بیمار و پیگیری به خانواده‌ها مطرح گردد.

نتایج این مطالعه نشان داد که عوارض جسم خارجی در ۹۸/۹٪ بیماران مشاهده نشده است و در بقیه موارد عارضه شامل زخم دیواره مری بوده است. در مطالعه بافنده و صحت هیچگونه عارضه‌ای مشاهده نشده است (۶ ، ۲). در مطالعه فرهمند نتایج نشان داده است که از ۸ بیمار (۶/۶٪) عارضه دار در ۳ مورد به شکل ا ولسر و اروزیون مری و در ۵ مورد اولسر سطحی در معده رؤیت شده که عمدتاً در اثر بلع باطری دیسکی ایجاد شده بود و با درمان طبی بهبود یافته‌اند (۱۰). در مطالعه هاشمی تعداد ۳۷ نفر از بیماران دچار عارضه شده بودند که یک نفر نکروز فشاری مری فوقانی، یک نفر آبسه رتروفازنژیال، دو نفر به دنبال ازوفاگوسکوپی، زخم ایاتروژنیک و ۳۳ نفر دیگر زخم ناحیه مری یا هایپوفارنکس داشتندکه فقط زخم ۹ نفر قابل توجه و منجر به افزایش مدت بستری شده بود و در بقیه بیماران زخم سطحی و ظرف ۲۴ ساعت بهبودی مشاهده شده بود (۴). در مطالعه کریمانه در ۸۸٪ موارد عارضه‌ای مشاهده نشده است و در ۱۲٪ عوارض مشاهده شده، پارگی مخاط مری در ۱۷ مورد و خونریزی ۶ مورد و ۱ مورد نیز مدیاستنیت گزارش شده است (۳). در مطالعه Lai و همکاران اشاره شده است که علایم تأخیری بیش از ۲ روز، یافته مثبت روی گرافی گردن، وجود جسم خارجی در روی عضله کریکوفارنژیال یا قسمت فوقانی مری از مهم‌ترین عوامل مؤثر و مستقل و مرتبط با عوارض ناشی از بلع جسم خارجی است (۱۵).

در این مطالعه که مورد فوت شده وجود نداشت و اغلب بیماران با وضعیت بهبودی نسبی ترخیص شده‌اند. این یافته نتایج تحقیق هاشمی، فرهمند و کریمانه مطابقت دارد (۳،۴،۱۰). البته موارد فوت گزارش شده ناشی از جسم خارجی مری اغلب موارد به علت صدمات شدید و وسیع مری که منجر به پارگی آئورت، پریتونیت و خونریزی های ماسیو می‌شود، می‌باشد (۱۴-۱۲). شاید یکی از دلایل عدم وجود فوت، فوت‌های سریع باشد که در آمار بیمارستانی محاسبه نشده و جهت صدور گواهی نیز به سیستم قضایی ارجاع می‌شوند (یعنی بیمار قبل از رسیدن به بیمارستان فوت شده است).

نتیجه گیری

در صورتی که بیمار سابقه بلع جسم خارجی دارد بررسی‌های بیشتری برای بر طرف نمودن عوامل زمینه‌ای توصیه می‌گردد. به طور مثال در بیمارانی که سابقه بلع جسم خارجی داشته و دچار وضعیت-های سایکولوژیک هستند ، باید توصیه‌های لازم جهت اعزام بیمار به منظور مشاوره روانپزشکی انجام گردد. همچنین افزایش آگاهی خانواده ها از خطرات بالقوه جسم خارجی و لزوم مراجعه به مراکز درمانی خصوصاً به مادران که مسؤولیت تغذیه کودکان را نیز بر عهده دارند مورد توجه قرار گیرد. در یک جمع‌بندی کلی بررسی دقیق بیماران با بلع جسم خارجی از نظر تعداد جسم خارجی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

تقدیر و تشکر

این تحقیق با شماره ۱-۸۷ ثبت و با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی مازندران انجام شد. از دانشگاه علوم پزشکی مازندران به لحاظ حمایت از این مطالعه قدردانی می‌گردد.

References

1- Hadjnasrollah E. Foreign body of esophagus. Journal of research in medicine of shahid Behshti University of medical sciences. 2004; 1: 11-12. (Persian)

2- Sehhat S, Tahmasebi Rad M. Foreign body of respiratory tract and esophagus. Journal of Iranian surgen. 2004; 31: 45-39. (Persian)

3- Karimane A, Najafi M. Survey on foreign body of esophagus. Journal of research in medicine of shahid Behshti University of medical sciences. 2004; 28(1): 42-59. (Persian)

4- Hashemi SB, Gandomi B, Hesamzadeh L. Survey

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-26]

on rate of esophageal ingestion and complication in patient of Khalili hospital, Shiraz. Journal of Armaghne Danesh. 2003; 8(32): 41-48. (Persian)

5- Hassani Valiollah, Shabahang Mohammadi, Taheri Reza, Ahmaddi Farhad. Foreign body of parapharinx. Journal of Iran University of medical sciences. 2003; 12(46): 295-298. Persian)

6- Bafandeh Y, Fatahi E, Ghavidel A. Removal of Upper esophageal tract with rigid endoscope. Journal of Tabriz University of medical sciences. 2002; 8-12. (Persian)

7- Nikakhlagh S, Sakki N. Esophagial foreign body in children. Journal of Ahvaz University medical sciences. 2003; 38: 18-22. (Persian)

8- International Statistical Classification of Diseases and Related Heath Problems.10 th revision. WHO. Geneva. 1994.

9- International Classification of Diseases and 9th revision and clinical modification. 9th revision. USA. 1988.

10- Farhmmand F, Falahi GH, Yourdkhani F. Rate of esophagial ingestion of foreign body and its effects. Journal of Iran pediatric diseases. 2007; 17(1): 107-112. (Persian)

11- Pirzadeh A, Mahdavi A, Charkhtab J. Survey on esophageal foreign body in Fatemi hospital, Ardebil. Journal of Ardebil University of medical sciences. 2003; 2(7): 13-17. (Persian)

12- Sica GS,Westby S, Maynard DN. Diagnostic and management of aorthoesophagial fistula caused by a foreign body. Ann Thorac Surg, 2004, 77: 2217-18.

13- Florez J,Shiiya N, Kunihara T,Yoshimoto K,Yasuda K. Aortoesophageal fistula: Alternatives of treatment.Case report and literature review. Ann cardiovasc surg.2004 Aug; 10 (4): 241-46.

14- Chang S,Cheng BC, Huang J, Mao ZF, Wang TS, Xia J. Classification and surgical treatment of, Interathoracic esophageal injury cased by foreign body.Zhonghua wai ke za zhi.2006 Mar 15;44(6):409-11.

15- Lai ATY, Chow TL, Lee DTY, and Kwok SPY. Risk factors predicting the development of complication after foreign body ingestion. British journal of surgery,2003; 90:1531 -35.

16- Mossavi SA, Sayadi S. A case report of rare ingestion of foreign body with sign of acute abdomen in Imam hospital of Sari. Journal of Mazandaran University of medical sciences. 2005; 15(49): 114-117. (Persian)

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-26]