

۶۱۴۹

زندگی یعنی امید و حرکت

دانشگاه طن ایران

دانشکده پزشکی

پایان نامه

برای دریافت درجه دکتری

موضوع

"اجسام خارجی مجاری هوایی و غذائی"

بِراهِنتابانی

استاد ارجمند جناب آقای دکتر طوچه‌ر زارآرا

نگارش :

محمد طی وهایزاده

مرداد ماه ۱۳۴۹



تکرم به ۱

مستورم

۶۷۳

فهرست مذكرجات

صفحه	موضوع
	مقدمه
۴	تصريف اجسام خارجي وحدود
۲	آمار كلينيک شوالیه جاکسون
۴	اتولوژی
۵	پيشگيري از ورود اجسام خارجي در مجاري هوایی و غذائی
۷	محل قرار گرفتن اجسام خارجي
۱۰	تفصیلات بااتولوژیک بحالت وجود اجسام خارجي
۱۲	انواع انسداد برونش
۱۳	علامت كلينيکی و تشخیص
۱۴	جسم خارجي در لارنکس
۱۶	جسم خارجي در تراشه
۱۸	جسم خارجي در برونش
۲۴	جسم خارجي در مری
۲۸	معالجه
۳۵	باقيماندن طولانی جسم خارجي در مری
۳۹	اجسام خارجي بینی و گوش
۴۱	شرح حال
۵۰	چند تصویر از اجسام خارجي
۵۴	طایع مورد استظاره

۳-۲-۱۹۵۱ و ه اشام خارجی بیماری‌های تنفسی و غذائی دکتر ۴۸-۱۳۴۸

تقدمه

اجسام خارجی مجاری هوایی و غذائی مسالك مهمی را بخصوص در طب اطفال و همچنین در طب عمومی مطرح میکند و بنظر میرسد که در طرح تشخیص های اختراقی مکانی والا و مهم داشته باشد . باین جهت در نگارش این تزهت گماشتم تا شاید شمر شمر دانش پژوهان قرار گیرد . لازم میدانم که از جناب آقای دکتر ضوچهر رزآرا استاد دانشمند و محبوب و ریاست محترم بخش قلب بیمارستان سرخه حصار که اجازه و فرصت نگارش این تزهت فرموده اند از صمیم قلب تشکر و سپاسگزاری نمایم .

در تنظیم و نگارش این تزهت جناب آقای دکتر جمال هدایتی ریاست محترم بخش اطفال و بخش غیر سلی مردان بیمارستان سرخه حصار بزرگترین کمک را انجام دادند و تمام ابزار و اسبونهاى ذکر شده در این تزهت ایشان میباشد . همچنین جناب آقای دکتر محمد رضا حریری رئیس محترم بیمارستان سرخه حصار نیز از لحاظ ماخذ این تزهت و مساعدت شایانی کردند .

اجسام خارجی راه‌های هوایی و غذایی

تعریف اجسام خارجی :

یک جسم خارجی ماده‌ای است که نسبت به محلی که یافت می‌شود خارجی محسوب می‌شود.

محسوب می‌شود بدو دسته کلی تقسیم می‌شود .

۱ - **اگزوزن** : موادی که خارج از بدن محسوب می‌شوند .

۲ - **اندوزن** : موادی که در داخل بدن موجودند .

بعنوان مثال گرد و غبار کوچک روی قرنیه یک جسم خارجی اگزوزن است . یک مژه وقتی جدا شده و در حفره کونژنکتیو می‌افتد یک جسم خارجی اندوزن محسوب می‌شود اگزودالی که در کاننوس تولید می‌شود وقتی در داخل حفره کونژنکتیو می‌افتد یک جسم خارجی اندوزن محسوب می‌شود .

حدوث

آمار مفیدی از حدوث جسم خارجی اندوزن در دست نیست . حدوث آنها

در راه‌های هوایی از میلیونها متجاوز است . تجمع اگزودا در راه‌های هوایی

از همه شایع تر است . در مقام مقایسه فقط تعداد کمی از آنها بوسیله پرونکوسکوپی

خارج شده و بقیه بوسیله سرفه ، عطسه و اعمال اجسام مزگانی و **Bechie blast**

خارج می‌شوند . آماری بجز از خارج کردن موادی مثل فخته خون - اگزودا

Sequestre و **Crust** بوسیله پرونکوسکوپی در دست نیست .

اجسام خارجی اگزوزن بتعداد زیادی در کلینیکهای مختلف در دست است .
 مثلا در کلینیک شوالیه جاکسون در پیتسبورگ و فیلادلفیا تعداد ۴۷۸۰ مورد
 گزارش شده است .

انواع مختلف اجسام خارجی اگزوزن :

اجسام خارجی که از راه زخمهای فرو رونده سینه وارد بدن میشوند
 بیشتر از نوع گلوله و یا تکههای آهن و غیره میباشند که در جنگ جهانی دوم -
 بیشتر دیده میشوند ، همچنین در بحاران های هوایی شهرهای مختلف نیز
 مشاهده شده است . بعضی از این مواد از لحاظ محل و اندازهشان بطوری
 هستند که بوسیله برونکوسکپی از راه دهان خارج میشوند . اجسام خارجی
 اگزوزن که بوسیله تنفس و یا بلعیدن وارد راههای هوایی و غذائی میشوند
 شامل موادی هستند که بشر در تماس با آنها است و این اجسام پس از وارد
 شدن در این راهها بوسیله این مجاری محدود میشوند .

آمار اجسام خارجی مختلف که بوسیله اندوسکپی در کلینیک شوالیه

جاکسون خارج شدهاند :

اجسام خارجی	مباری هوایی	مباری غذایی	معدنه	جمع کل
وسایل جنگی	۱۲	۱۲	—	۲۴
استخوان	۲۳	۷۴۵	—	۸۱۸
رگه و مشابهین آن	۱۶	۸۵	۲	۱۰۳
سکه	۷	۵۰۷	۱۲	۵۲۷
رندان	۱۴۲	۹	۱	۱۵۲
فزا	۲۴	۳۶۳	—	۳۸۴
پنج و مهره	۳۱۰	۴۶	۱۱	۳۷۰
جواهر	۶۷	۲۴	۱	۹۲
اجسام معدنی	۲۶	۱۲	—	۳۸
گرد و تخمه و پوسته	۸۲۱	۷۷	—	۹۰۸
پوسته حیوانی	۱۰	۲۳	—	۳۳
سنگاق و موزن	۱۵۲	۴۹	—	۲۰۱
سنگاق سر	۸	۷	۲۴	۳۹
سوزن تار	۱۰۷	۲۷۶	۲۰	۴۰۳
وسایل جراحی	۲۶	۳	۵	۴۴
(حفره پلور)	۵	—	—	—
اجسام لاستیکی	۱۲	۲	۱	۱۵
اسباب بازی	۲۷	۷۱	۴	۱۰۲
نخته	۴	۲	—	۶
جمع	۱۸۵۹	۲۳۱۶	۸۵	۴۲۵۷

اتیولوژی

در اثر مطالعات بر روی ۳۱۱۲ مورد جسم خارجی که در کلیتیک شوالیه

جاکسون انجام شده است عوامل زیر در خالت داشتند .

۱ - عوامل شخصی مثل : سن (گرد و ۹۹٪ در اطفال دیده میشود)

سکس ، شغل ، شرایط اجتماعی و محل سکونت .

۲ - نارسائی مکانیسم حفاظت کننده شخص شامل خواب ، عدم تعادل

الکلی ، تشنج صرخی ، بیهوشی .

۳ - عوامل فیزیکی ، هیجانات ، فعالیتها ، موقعیت یا وضعیت بدن .

۴ - عوامل طبی ، جراحی و دندانپزشکی .

۵ - عوامل پسیکوتیک و پسیکوپاتی .

۶ - خواص خود جسم خارجی .

۷ - بیهوشی که بسوز زیر مشاهده :

الف - گذاردن اجسام غیر قابل خوردن در دهان

ب - نوشیدن و بلعیدن سریع

ث - بازی کردن بچه در ضمن غذا خوردن

د - دادن شیرینی گردوشی با طاقال که دندان مولا را آنها بیرون نیامده

است .

نارسایی رفلکسهای محافظت کننده را در میان طبل اجسام خارجی در لارنس

و تراشه و برونش باید در نظر داشت . رفلکسها عبارتند از :

- 1. Laryngeal Closing Reflex
- 2. The Hechic Reflex

بسته شدن لارنس بستگی بحوامل زهر دارد .

- 1. Epiglottis
- 2. Upper Laryngeal Orifice
- 3. Ventricular Bands
- 4. Vocal Cords
- 5. Hechic Blast

پیشگیری از ورود اجسام خارجی در راههای هوایی و غذایی :

تجزیه و تحلیل بیش از ۴۷۱۰ مورد اجسام خارجی نشان داده که میتوان تقریبا در تمامی آنها از ورود اجسام خارجی در برونش و مری جلوگیری کرد و این بوسیله تعلیم عمومی به نرسها و والدین و معلمین امکان دارد . مثلا در موقع غذا خوردن چیزی در دهان نباشد و یا سکه و اشیاء فلزی در دسترس کودکان نباشد و یا مادران نباید به فرزندان خود هیچ نوعی از گرد و و شیشهی گردونی

تا موقعی که دندانهای مولار تشکیل نشده‌اند بدهند . تمام کودکان کتزازمه
سال نباید مواد گردولی بخورند .

پیشگیری از حوادث طبی و جراحی و دندان‌پزشکی را نیز باید مد نظر داشت
چون ۱۹۴ مورد از ۲۵۷ مورد از این دسته بوده‌اند . قبل از اینکه بیهوشی
عمومی شروع شود باید دهان بیمار خوب جستجو شود که دندان شک و یا قابل
کندن و فیره نباشد و همچنین دهان هر بیمار در حال کوما نیز باید بخواهی
امتحان شود . آترونی جایگاه آلبرولها را که ریسک بلعیدن آنها را زیاد میکند
نیز باید در نظر باشد . در موقع کار کردن در داخل دهان پزشک باید دقت
کند که بیمار در موقع نفس کشیدن یا بلعیدن آب دهان اشیاء نرم یا دستگاہها
را فرو نبرد . مثلا اجسام خارجی در این مورد در کلینیک شوالیه جاکسون هارت
است از دندان و دستگاہهای مربوط پیدا شدن لوزه یا اسفنج لوزه‌ها بوده‌است
که در موقع عمل برداشت لوزه فرو برده شده است . فرزند یک پزشک یک
Swab را بلعیده بود در سه مورد Nasal Rasp در موقع عمل
اتومبید فرو برده شده است . در موقع غذا خوردن باید با دقت لقمه‌ها را جوید
و آهسته نیز باید جوید تا اگر استخوانی باشد بیرون آورده شود (مخصوصا
در کسانی که دندان مصنوعی دارند) .

محل قرار گرفتن اجسام خارجی اگزوزن در برونش :

بیشتر اجسام خارجی که در راه‌های عمیق تنفسی هستند در بچه‌ها دیده

میشود . برونش راست بیشتر در معرض تهاجم است تا برونش چپ بحکم زیر :

۱ - قطر برونش راست بزرگتر است .

۲ - زاویه انحراف آن از محور تراشه کمتر است .

۳ - آرینا نسبت به خط وسط تراشه متمایل چپ است .

۴ - فعالیت عضلات تراشه

۵ - در موقع دم هوای زیادتری وارد برونش راست میشود .

برونش لب میانی در ۳٪ موارد مورد تهاجم تبار میگیرد این نادر بودن احتمالا

مربوط باین است که کمتر شخصی بحال دراز کش مییابد چون وضعیت دراز کش

باعث میشود که جسم خارجی بحالت جاذبه زمین بخلاف جلو برود . دهانه برونش

لب میانی در دیواره قدامی برونش راست قرار دارد بنا براین در يك وضعیت

دراز کش در بالاترین نقطه قرار دارد .

ورود اجسام خارجی به برونش لب فوقانی بحکم وضعیت شخص مخصوصا

اجسامی که يك انتهای سنگین تری دارند تمهیل میشوند و بیرون آوردن آنها

مشککتر مییابد . اندازه يك جسم خارجی در تعیین محل قرار گرفتن آن اهمیت

زیادی دارد . تمام اجسام خارجی تماهلی دارند باینکه پشرف محیط بیرونشها
 بروند . اجسام خارجی کوچک بیشتر در دانه بیرون سگمانتر متوقف میشوند .
 محل اجسام خارجی گاهی موقتی بوده و تماهلی بتخمیر محل و بالاتر رفتن دارند
 و این از نظر کلمنیکی اهمیت زیادی دارد . و محل جدیدتر ممکن است در ریه
 دیگر باشد . يك جسم خارجی ممکن است بوسیله اولسراسیون از مری وارد بیرونش
 یا تراشه بشود .

عوامل ایتمولوژیکی که باعث ندیده گرفتن اجسام خارجی در ریه و مری میشوند :

علت وخیم شدن وضعیت بیماری یا مرگ و میر او در ۵۰٪ موارد اجسام

خارجی در ریه و مری فراموش کردن آن میباشد .

در کلمنیك شوالیه جاکسون از ۱۴۸۵ مورد جسم خارجی ۲۰۰ مورد آن

از يك ماه تا چهار سال بعد فراموش شده بودند . این عوامل ایتمولوژی که از

نظر دور میمانند عبارتند از :

- ۱ - عدم توجه بوجود جسم خارجی .
- ۲ - عدم توجه به تاریخچه مری .
- ۳ - فقدان يك تاریخچه دقیق از وجود جسم خارجی .
- ۴ - يك فاصله بدون علامت .

۵ - تعداد زیاد اجسام خارجی .

۶ - صبر کردن برای بیرون آمدن خود بخود جسم خارجی .

۷ - همراه بودن جسم خارجی با امراض دیگر مثل : آستم ، برونشیت ،

پنومونی ، برونکوپنومونی ، آمپم ، آبسه ، برونشیکتازی و سل باید در تمام امراض

حاد و مزمن ریه پزشکی در فکر جسم خارجی باشد تا فراموش نشود .

۸ - عدم توجه و فقدان تاکید کافی در تعلیمات پزشکی به جسم خارجی که

در هر مورد حاد و یا مزمن امراض سینه باید بفکر جسم خارجی بود .

۹ - تصور اینکه جسم خارجی بوسیله مدفوع خارج میشود .

۱ - خاصیت جسم خارجی .

در میان این طیف فاکتور یک از همه مهمتر است ، همان سوز که قبلا گفته شد پزشکی

اول به بیماریهای دیگر مثل دیفتری ، مالاریا ، پنومونی ، آمپم ، برونشیکتازی ،

آستم ، سل ، آبسه ریه و یا برونشیت مزمن فکر میکند . سئوالات مخصوص از بیماری

و اطرافیان او باید انجام شود . وقتی پزشکی یک جسم خارجی را بیرون میآورد

بفکر این باشد که ممکن است اجسام خارجی دیگری نیز باشد .

بعضی اجسام خارجی که وارد دستگاه تنفسی میشوند اگر در اول ایجاد انسداد

نکنند در مجاری تنفسی ماهها بدون علاقه‌آلینی میمانند . در طول این مدت حادثه

از طرف بیمار فراموش میشود و یا از طرف طبیب نیز فراموش میشود . در بیش از ۳۰۰ مورد که گزارشی از جسم خارجی و یا غذا که با علامت خفگی همراه بوده است و بعداً بالینی دیگر وجود نداشته پس از مدتی بیمار دوباره مراجعه کرده است .

تغییرات پاتولوژیک که بطور ثانویه در بافتها بعلمت وجود جسم خارجی در راههای هوایی و غذائی بوجود میآیند .

این تغییرات در موارد جسم خارجی اگزوزن بستگی به خاصیت و اندازه و شکل و طول جسم خارجی دارد . بعضی از اجسام هیچ تغییر بوجود نمیآورند مگر آنکه بعلمت اندازه و شکل جسم خارجی باعث انسداد برونش بشوند . بعضی اجسام مثل مواد گرد و غبار پس از وارد شدن بزرگتر نمیشوند ولی بعضی دیگر مثل لولهها و تخم گندم و زرت بوداده آب جذب کرده و بزرگتر میشوند . تغییرات پاتولوژیک در بافتها بقرار زیر است .

۱ - يك جسم خارجی اگزوزن نرم و فلزی که باعث انسداد نشود تولید

احتقان در آن قسمت از موکوس که در تماس با جسم خارجی بوده میکند .

۲ - يك جسم خارجی اگزوزن خشن و فلزی که باعث انسداد بشود باعث

التهاب و تورم نسج همسایه خود میشود که آنها هم باعث انسداد برونش مبهوطه

و در نتیجه باعث گلاپس ریه مربوطه میشود که این همان اظکتازی بدون پانوموتوراکس است . اگر اظکتازی هفتصهای متداری باقی بماند التهاب موکوس غشوی شده و چرک به بائین سرایت کرده و باعث **Drowned Lung** میشود و بالاخره آبسه تولید میشود .

۲ - در موارد جسم خارجی گیاهی يك راکسیون خفیف در قسمت موکوس پیدا میشود . **Vegetal bronchitis** که در عرض چند ساعت در وجود در - عرض یکی دو روز در اطفال دوسه ساله پیدا میشود ، پس از مدتی ممکن است تورم بیشتر شده و اظکتازی انسدادی تولید شود . ظاهر يك جسم خارجی بوسیله اندوسکوپ دیده میشود بستگی بمواد زیر دارد .

۱ - اکسیداسیون یا تغییرات سطحی دیگر .

۲ - نسوج پاتولوژیک که روی جسم خارجی قرار میگیرند .

۳ - لایه ترشحات و اکسودا یا خون که سطح جسم خارجی را میپوشاند .

اگر جسم خارجی تا چند روز بعد از تهاجم وارد شدن دیده شود شکل ظاهری آن مثل شکل حقیقی آن است . زرت بوداده و ترکیبات گردونی بزودی بوسیله چرک پوشیده میشوند . تمام اجسام خارجی **مظالمک برنگ تیره** در میآیند . این تغییر رنگد باعث چسبندگی ترشحات (که بیشتر خونی است) با این اجسام