



تیغ ماهی سرگردان:

یک مورد آبسه لگنی به علت سوراخ‌شدگی رکتوم به دنبال بلع تصادفی تیغ ماهی

سیروس عباسی^{۱*}، سکینه اسدی^۲، کلثوم افراسیابی^۲، فرزاد مرادحاصلی^۳

^۱ بخش جراحی، بیمارستان سلمان فارسی بوشهر

^۲ مرکز تحقیقات پزشکی هسته‌ای، پژوهشکده زیست‌پزشکی خلیج فارس، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر

^۳ مرکز تحقیقات زیست فناوری دریایی خلیج فارس، پژوهشکده زیست پزشکی خلیج فارس، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر

چکیده

تیغ ماهی یکی از شایع‌ترین اجسام خارجی است که به‌طور تصادفی بلعیده می‌شود و می‌تواند موجب عوارضی مانند پارگی، انسداد و آبسه در دستگاه گوارش شود. بیمار مرد ۷۵ ساله‌ای است که به‌دنبال اختلال اجابت مزاج، یبوست و اسهال گهگاهی، از حدود ۳ ماه قبل و اخیراً تب و لرز مراجعه کرد. در معاینه بالینی تندر نس خفیف در ناحیه هیپوگاستر و تندر نس و تورم خفیف در جدار قدامی رکتوم و پروستات حین توشه رکتال مشهود بود. بررسی‌های انجام شده شامل سونوگرافی و سی‌تی‌اسکن شکم و لگن شواهدی به نفع وجود آبسه لگنی در فضای بین مثانه و رکتوم را نشان داد. بیمار بستری و بعد از انجام اقدامات لازم تحت لاپاراتومی قرار گرفت، چسبندگی گسترده و آبسه لگنی مشهود بود که تخلیه شد. یک تیغ ماهی به‌طول تقریبی ۶ سانتی‌متر از جدار کنار رکتوم آبسه خارج شد؛ شستشوی کامل شکم، درناژ خارجی حفره آبسه و انحراف مسیر روده انجام و شکم بسته شد. بعد از ۴ روز بیمار با حال عمومی خوب ترخیص گردید. هدف از معرفی این بیمار مرور دوباره اهمیت بلع تصادفی تیغ ماهی و عوارض ناشی از آن است و اینکه تیغ سرگردان ماهی را به‌عنوان یک تشخیص افتراقی در بیماران ارجاعی با درد شکم، خونریزی گوارشی و تب با علت نامعلوم در شهرهای ساحلی مدنظر داشته باشید.

واژگان کلیدی: آبسه لگنی، تیغ‌ماهی، سوراخ‌شدگی رکتوم، سی‌تی‌اسکن

دریافت مقاله: ۸۹/۱/۱۰- پذیرش مقاله: ۸۹/۲/۴

* بخش جراحی، بیمارستان سلمان فارسی بوشهر، کدپستی: ۷۵۱۸۷-۵۹۴۱۶

مقدمه

بلع تصادفی اجسام خارجی از مشکلات شایع و مهم پزشکی است که اغلب تشخیص داده نمی‌شود (۱ و ۲). حدود ۸۰-۹۰ درصد اجسام خارجی بلع شده، توسط حرکات دستگاه گوارش به‌طور خودبخود دفع می‌شوند و نیاز به اقدام مداخله‌ای ندارد. در ۲۰-۱۰ درصد موارد، اجسام خارجی بلعیده شده نیازمند مداخله و برداشتن توسط ابزارهای کمکی هستند و کمتر از ۱ درصد آنها سبب پارگی روده می‌شوند (۱۱-۱).

تیغ ماهی از اجسام خارجی نوک تیز و سخت است که بلع تصادفی آن ممکن است موجب عوارضی چون سوراخ‌شدگی، آبسه و انسداد در مسیر دستگاه گوارش شود (۸، ۹، ۱۱ و ۱۲). شایع‌ترین محل‌های سوراخ شدن روده ناشی از اجسام خارجی دریچه ایلئوسکال و بعد از آن رکتوسیگموئید می‌باشد؛ هر چند در هر ناحیه‌ای می‌تواند اتفاق بیفتد (۱، ۳، ۸، ۱۳ و ۱۴). با توجه به اینکه تظاهرات و علائم بالینی در بیماران عمدتاً غیر اختصاصی بوده و در اغلب موارد شرح یا سابقه‌ای هم از بلع اتفاقی توسط بیمار ارائه نمی‌شود، لذا وسواس در اخذ شرح حال، شک بالینی قوی و بررسی‌های تشخیصی راهنماهای اساسی پزشک در کشف این پاتولوژی نه‌چندان شایع هستند (۵، ۹ و ۱۱).

معرفی بیمار

بیمار آقای ۷۵ ساله‌ای بودند که با شکایت از اختلال اجابت مزاج مراجعه کرده بود. مشکل وی از حدود ۳ ماه قبل به‌صورت دوره‌هایی از اسهال و یبوست همراه با کاهش اشتها، تب و لرز به‌وجود آمده بود. علاوه‌براین، بیمار از درد در ناحیه هیپوگاستر،

بی‌اختیاری ادراری و سوزش ادرار نیز شکایت داشتند. سابقه علایم دیگر از جمله تهوع و استفراغ و مدفوع خونی منفی بود.

در معاینه بالینی، آقای مسن و لاغر اندامی بودند بدون ایکتر، تب خفیف داشته و سایر علائم حیاتی طبیعی بود. شکم نرم و در بخش تحتانی اندکی متسع بود. تندرns و ریباند تندرns ناحیه هیپوگاستر مشهود بود. در معاینه و لمس پروستات و رکتوم در جدار طرفینی و تندرns و برجستگی وجود داشت. لومن فاقد توده یا ضایعه قابل لمس بود. معاینه اعضای دیگر طبیعی بود. در بررسی‌های آزمایشگاهی در شمارش سلول‌های خون افزایش گلبول‌های سفید وجود داشت. سایر آزمایشات کبدی، انعقادی، بیوشیمیایی خون و آزمایش ادرار و مدفوع طبیعی بودند. میزان رسوب اریتروسیت (ESR) افزایش یافته بود.

بررسی‌های رادیوگرافی شکم و لگن طبیعی بودند و هوای آزاد در پریتون و جسم خارجی رؤیت نشد. برای بیمار سونوگرافی شکم و لگن درخواست شد که ضایعه کیست مانند بزرگ شبیه آبسه در حفره لگنی و فضای بین رکتوم و مثانه گزارش شد. بیمار بستری و روند درمان با تزریق آنتی‌بیوتیک وریدی آغاز شد. سی‌تی‌اسکن شکم و لگن انجام شد. آبسه لگنی به‌قطر تقریبی ۶-۷ سانتی‌متر در فضای بین مثانه و رکتوم و التهاب دیواره رکتوم مشهود بود (تصویر ۱). سایر احشاء طبیعی بودند، مایع آزاد در شکم و لگن وجود نداشت. پس از آماده‌سازی روده‌ای، کولونوسکوپی توسط فوق تخصص گوارش انجام شد که به‌جز التهاب در جدار قدامی رکتوسیگموئید یافته دیگری نداشت.

بررسی‌های پیش از عمل از جمله ارزیابی قلبی و عروقی تکمیل و تحت بیهوشی عمومی لاپاراتومی با برش خط

آزادسازی روده کوچک (آنترولیز) و انحراف مسیر روده با ایلئوستومی انجام شد. دوره پس از عمل جراحی با سرم و آنتی بیوتیک درمانی و مراقبت روزانه به خوبی سپری و با بهبود شرایط عمومی، تحمل رژیم غذایی کامل و اجابت مزاج بیمار ترخیص شد.



وسط انجام گرفت. به دلیل چسبندگی وسیع در فضای لگنی تخلیه حفره آبسه از برجسته ترین قسمت جداری آن انجام شد. مسیر حفره آبسه به طور کامل تخریب و با سالین گرم شستشو شد. در هنگام تخلیه حفره آبسه و در جدار مجاور رکتوم تیغ ماهی ای به طول تقریبی ۶ سانتی متر خارج گردید (تصویر ۲). پاکسازی کامل فضای پریتونئ،



تصویر ۱) سی تی اسکن شکم و لگن

در سی تی شکم و لگن آبسه لگنی به قطر تقریبی ۶ سانتی متر در فضای بین مثانه و رکتوم و التهاب دیواره رکتوم مشهود بود.

عقب مانده اند و افرادی که قصد خودکشی دارند بیشتر اتفاق می افتد (۱، ۸ و ۱۴). همچنین در آقایان بیشتر از خانم ها دیده می شود (۵). اکثر اجسام خارجی بلع شده توسط حرکات دستگاه گوارش به طور خود بخود طی ۷-۱۰ روز دفع می شوند و نیاز به اقدام خاصی ندارد. ۱۰-۲۰ درصد اجسام خارجی بلعیده شده در دستگاه گوارش باقی مانده و نیازمند خارج کردن توسط ابزارهای کمکی مانند آندوسکوپی، کولونوسکوپی و پروکتوسیگموئیدوسکوپی می شوند و کمتر از ۱ درصد آنها سبب پارگی دستگاه گوارش می شوند که نیازمند جراحی می باشند (۱، ۹ و ۱۱).

عوارض ایجاد شده به دنبال بلع جسم خارجی مانند پارگی، انسداد، خونریزی و آبسه اغلب در نواحی ای از دستگاه گوارش که زاویه دار هستند یا به طور



تصویر ۲) تیغ ماهی (۶ سانتی متر) خارج شده از درون آبسه لگنی تخلیه شده

بحث

بلیعدن تصادفی تیغ ماهی نسبتاً شایع است ولی اغلب بدون علامت است و تشخیص داده نمی شود (۱ و ۲). در بچه ها، الکلی ها، افرادی که از نظر ذهنی

عرضی (۱)، آبسه شکمی (۲)، آبسه تیروئید (۱۵) و پانکراتیت (۱۰) شده است. تیغ ماهی بلعیده شده در موردی درون کیسه هرنی اینگوئینال یافت شده است (۹) یا باعث سوراخ شدن دیورتیکول مکل (۱۳) شده است.

همچنین رادیوگرافی معمولی در تشخیص تیغ ماهی به دلیل رادیولوسنت بودن تیغ برخی گونه ماهی ها، حساسیت پایین (۱۲) و وابسته بودن به تنظیمات کیلوولتاژ (۸) در مواردی که رادیوپاک می باشند، روش قابل اعتمادی نمی باشد. همان طور که در این بررسی رادیوگرافی معمولی کمکی با رؤیت تیغ ماهی نکرد. سی تی اسکن با کنتراست وریدی می تواند اطلاعات دقیق تری برای تشخیص تیغ ماهی بلعیده شده خارج از لوله گوارشی در اختیار قرار دهد (۸). هر چند عواملی چون عدم وجود ظن بالینی و انتخاب نکردن ضخامت مناسب برای برش های سی تی اسکن می تواند از عواملی باشد که باعث عدم تشخیص توسط سی تی اسکن شود (۴).

گستره تظاهرات و علائم همراه و شیوع این پاتولوژی در سنین مختلف تا به حدی است که اغلب گزارشات تشخیص قطعی را پیش از عمل جراحی تقریباً ناممکن دانسته اند. بررسی موارد منجر به لاپاراتومی بلع تصادفی تیغ ماهی نشان می دهد که پریتونیت، آبسه، انسداد روده و پارگی روده بیشترین علل را به خود اختصاص داده اند. درمان قطعی در این گونه موارد مستلزم رفع پاتولوژی اولیه و اقدام جهت کنترل و درمان عوارض است که با در نظر گرفتن سن، مدت زمان بیماری و شرایط حین لاپاراتومی شامل تمیز و خشک کردن فضای عفونی شده پریتون، دریدمان ناحیه ای، رزکسیون روده، انحراف مسیر روده و درناژ خارجی حفره آبسه یا شکمی می باشد (۲).

در پایان این بحث به یاد داشته باشیم که بهتر است

فیزیولوژیک تنگ می باشند مانند تنگی ناشی از عضله کریکوفارنژیوس در مری و دریچه ایلئوسکال اتفاق می افتد. نواحی کمتر شایع ایجاد عوارض قوس آنورت، مری در محل تنه اصلی برونکوس چپ، محل اتصال مری به حلق، دریچه پیلور، لیگامان تریتز و محل اتصال رکتوم به سیگموئید و آنوس می باشد (۸). بنابراین در بیمارانی که قبلاً جراحی یا ناهنجاری های دستگاه گوارش داشته اند یا بیماری های التهابی روده و سرطان یا دیورتیکولوز دستگاه گوارش داشته اند احتمال ایجاد عوارض به دنبال بلع جسم خارجی شایع تر می باشد (۸).

خطر پارگی دستگاه گوارش توسط اجسام نوک تیز (۳۵-۱۵ درصد) در مقایسه با اجسام غیر نوک تیز (۳ درصد) بالاتر می باشند (۱ و ۸). تیغ ماهی یکی از اجسام خارجی نوک تیز است که به طور شایع بلعیده می شود و می تواند سبب پارگی دستگاه گوارش و دیگر عوارض گفته شده شود (۸، ۱۱، ۹ و ۱۲). علایم ناشی از سوراخ شدگی دستگاه گوارش توسط تیغ ماهی بسته به ناحیه درگیر متفاوت است. همچنین شدت علائم نیز می تواند از خفیف تا شدید باشد (۵ و ۹). مثلاً اگر سوراخ شدگی در ناحیه رکتوم و کانال آنال اتفاق بیافتد بیمار می تواند با درد شدید مانند فیشر یا علایم سپسیس یا با آبسه اطراف رکتوم و آنوس و علایم ادراری ثانویه به تحریک پروستات و مثانه مراجعه کند (۳). همان طور که در بیمار معرفی شده نیز به دلیل آبسه لگنی در فضای بین مثانه و رکتوم علایم ادراری وجود داشت.

در کل شایع ترین علایم ایجاد شده می تواند درد (۹۵ درصد)، تب (۸۱ درصد) و پریتونیت لوکالیزه باشد (۵ و ۹). موردهایی نیز گزارش شده اند که بلع تیغ ماهی باعث عوارض غیر شایعی همچون پارگی کولون

فرآورده‌های مختلف دریایی برای مدیریت تشخیص و درمان «بیماری‌های ویژه مناطق ساحلی» یقیناً مفید خواهد بود.

درمناطق ساحلی مطالعات و دانسته‌های فعلی خود را در زمینه بیماری‌های مرتبط با اقلیم و اکوسیستم دریا، آبزیان و موجودات دریایی و تروماهای دریایی افزایش بدهیم. شناخت بیشتر این موارد و جنبه‌های متنوع عوارض احتمالی ناشی از مصرف ماهی‌ها و

References:

1. Chiu JJ, Chen TL, Zhan YL, et al. Perforation of the transverse colon by a fish bone: a case report. *J Emerg Med* 2009; 36: 345-7.
2. Chen CK, Su YJ, Lai YC, et al. fish bone – related intra-abdominal abscess in an elderly patient. *Int J Infect Dis* 2010; 14: 171-2.
3. Davies DH. A chicken bone in the rectum. *Arch Emerg Med* 1991; 8: 62-4.
4. Coulier B, Tancredi MH, Ramboux A, et al. Spiral CT and multidetector-row CT diagnosis of perforation of the small intestine caused by ingested foreign bodies. *Eur Radiol* 2004; 14: 1918-25.
5. Aduful HK. Anal pain secondary to swallowed bone. *Ghana Med J* 2006; 40: 31-2.
6. Hassan A, Saboor MA, Haider F, et al. Ingested fish bone unusual cause of perianal sepsis a case report. *Bahrain med bull* 2001; 23: 98-9.
7. Ell SR, Sprigg A. The radio-opacity of fishbones--species variation. *Clin Radiol* 1991; 44: 104-7.
8. Goh BKP, Tan YM, Lin SE, et al. CT in the preoperative Diagnosis of fish bone Perforation of the Gastrointestinal Tract. *Am J Roentgenol* 2006; 187: 710-4.
9. Fuentes M, Morales M, Brime M, et al. Fish bone Within an inguinal hernia. *Eur J Radiol EXTRA* 2006; 59: 115-8.
10. Taipei Veterans General Hospital-Index. Accidental ingestion of fish bone caused bowel perforation and pancreatitis. (Accessed in March 1, 2010, at <http://www.vghtpe.gov.tw/doce/news/news20091230.pdf>).
11. The Internet Journal of Surgery. Jejunal Perforation by a foreign body. (Accessed in March 10, 2010, at http://www.ispub.com/journal/the_internet_journal_of_surgery/volume_21_number_2_1/article/jejunal-perforation-by-a-foreign-body.html).
12. Ngan JH, Fok PJ, Lai EC, et al. A prospective study on fish bone ingestion. Experience of 358 patients. *Ann Surg* 1990; 211: 459-62.
13. Wong JH, Suhaili DN, Kok KY, et al. Fish bone perforation of Meckel's diverticulum: a rare event. *Asian J Surg* 2005; 28: 295-6.
14. Ando T, Onda M, Moriyama Y, et al. Three Cases of Perforation or Penetration of Digestive Tract by Ingested Fish Bone. *Jpn J Gastroenterol Surg* 1990; 23: 889-93.
15. Chen CY, Peng JP. Esophageal fish bone Migration induced thyroid abscess: Case Report and review of the literature. *Am J Otolaryngol* 2010; 28: 295-6.