

دومورد جایگزینی و ثابت شدن جسم خارجی گیاهی در تراشه و برونش

ورود اجسام خارجی در مجاری تنفس بخصوص در تراشه و برونش ها بسیار شایع بوده و بطوریکه آمار درمانگاه آندوسکوپی بیمارستان امیراعلم نشان میدهد در مدت پنج سال این درمانگاه در حدود چهارصد بیمار را از این نقطه نظر تحت درمان قرار داده است.

معمولا اجسام خارجی که از خنجره عبور نمایند یا بطور مطلق در فضای تراشه بالا و پائین میروند و یا در یکی از برونش ها جایگزین میگرددند که در حالت اول باعث بروز علائمی مانند سرفه های شدید، تنگ نفس، سیانوز و حالت تهوع و استفراغ میشود و در حالت ثانی در صورت باقی ماندن طولانی، بیشتر علائم رادیولوژیکی مانند آمفیزم یا اتلکتازی جلب نظر میکنند.

ورود جسم خارجی و جایگزین شدن آن در خود تراشه اتفاقی است بسیار نادر که در تاریخ آندوسکوپی بیش از چند مورد آن ذکر نگردیده و در این مورد بخصوص چون علائم آن غیر از عوارض عمومی فقط سرهبط بخود تراشه میگردد امکان اشتباه آن با امراض دیگر این عضو زیاد است. بعلاوه اینکه در چند موردیکه نوشته شده است اغلب اجسام فلزی و بخصوص اجسام فلزی نوك تیز بوده که هم تشخیص وهم رادیولوژی آن آسان و راحت بوده است ولی جسم خارجی گیاهی بخصوص که با رادیولوژی هم تشخیص آن امکان ندارد، مانند بیمار اول مورد بحث و تشخیص افتراقی آن فوق العاده مشکل و فقط با دقت در سابقه و وضع ناراحتی بیمار و امتحان لارنگوسکوپی و برونکوسکوپی امکان پذیر خواهد بود. بیمار دیگری که معرفی میگردد بیمار است که هفت سال قبل سابقه جسم خارجی برونش داشته که پس از خارج نمودن قسمتی از آن علائم ربوی بیمار از بین نرفته و در مرحله دوم که در سرویس دیگری تحت برونکوسکوپی قرار میگردد جسم خارجی مورد نظر نبوده و در تمام این مدت هفت سال بیمار

تحت درمان ریوی بوده است و این خود نشان می‌دهد که جایگزینی جسم خارجی در برونش ممکن است علائم مختلف و چند جانبه داشته باشد.

شرح حال بیمار اول - منیژه فرزند اسماعیل ۱/۳ ساله در تاریخ ۹/۳/۴۳ با حالت تنگ نفس به بیمارستان امیراعلم آورده میشود کسالت بیمار سه ماه قبل از آن بطور ناگهانی بصورت حالت خفگی و سرفه های قطاری شروع میگردد و قبل از آن طفل از سلامت کامل برخوردار بوده است. حملات تنگ نفس ۳ تا ۴ مرتبه در روز بوده و مدت هر حمله در حدود ده دقیقه الی یک ربع ساعت طول میکشیده و سرانجام منجر به استفراغ میشده است. دوره این حملات تا ۲ روز ادامه داشته و سپس از بین میرود و جای خود را به سرفه های تک تک و خشک میدهد و در این موقع خس خس سینه نیز بعلائم فوق اضافه میگردد. بیمار ده روز پس از شروع بیماری تحت درمان قرار میگيرد و طی مدت دو ماه درمان با آنتی بیوتیک و داروهای مسکن بهیودی نسبی می یابد. یک هفته قبل از بستری شدن تنگ نفس بیمار شدت پیدا میکند و تکرار درمان های سابق نتیجه مطلوب نمی دهد. در دوره بیماری طفل هیچوقت خلط خونی نداشته و بنا باظهار مادر بیمار درجه حرارت بدن در حدود طبیعی بوده است. در سابقه شخصی بیمار غیر از ابتلاء به سرخک در سن یکسالگی نکته دیگری نیست و اکسیناسیون آبله انجام گرفته و از لحاظ سابقه خانوادگی نیز مطالب قابل توجهی وجود ندارد.

در موقع بستری شدن، بیمار تنگ نفس توأم با تیراژ داشت تا حدی رنگ پریده بود تک تک سرفه می کرد و درجه حرارت بدن طبیعی بود. در معاینات بالینی: در حلق و گوش و بینی عیب مرضی مشاهده نگردید حنجره نیز طبیعی بود صداهای قلب عادی و ضربان آن ۸۸ در دقیقه بود. از نظر دستگاه تنفس سرفه های تک تک و خس خس توأم با تنگ نفس بخصوص در هنگام زفير جلب توجه میکرد در سمع ریه ها بجز چند رال خشک نکته جالب توجهی وجود نداشت دستگاه های دیگر در معاینات بالینی سالم بنظر میرسید. در رادیوگرافی که از قفسه صدری بیمار در تاریخ ۴/۲/۴۳ شده بود ضایعه اکتیو در ریتین مشهود نبود. تصویر قلب و مדיاستن طبیعی بود و کوتی را اکسیون در تاریخ ۸/۲/۴۳ منفی بود. بیمار در تاریخ ۹/۳/۴۳ تحت معاینه لارنگوسکوپ و برونکوسکوپ مستقیم قرار گرفت طنابهای صوتی و سایر قسمت های حنجره در بالای آن طبیعی ولی مخاط تراشه در زیر حنجره در طول چند سانتیمتر ابتدای آن متورم و جوانه دار بود. در ضمن بررسی این جوانه ها و در لابلای آن ها جسم خارجی که عبارت از نیمه پوست پسته بقطر تقریباً ۷ الی ۸ میلیمتر بود مشاهده گردید که از طرف نوك تیز آن در مخاط فرو رفته بود و در اطراف آن ادم شدید وجود داشت و این جوانه ها

نیمی از آن را پوشانده بود. وقتی که این جسم بوسیله پنس مخصوص بیرون آورده شد مختصر خونریزی پیدا شد ولی خروج چرک از جای آن مشاهده نگردید. حال عمومی بیمار و تنفس او پس از عمل خوب بود ولی دو ساعت پس از آن دچار تنگ نفس شدید توأم با تیراژ و کرناژ شد بدینجهت تراکتوتومی بعمل آمد و کانول گذاشته شد مدت سه روز کانول در محل تراکتوتومی بود و در طی این مدت درمان با آنتی بیوتیک توأم با کورتیکواستروئید انجام گرفت روز سوم کانول برداشته شد و محل تراکتوتومی مسدود و بانسمان گردید و یک هفته بعد بیمار با حال عمومی خوب از بیمارستان مرخص گردید.

شرح حال بیمار دوم - بیمار دوم بیمار است که سکینه فرزند علی نام دارد ۳۹ ساله و اهل دامغان است و بعلا سرفه تنگی نفس و درد طرف راست قفسه صدری در تاریخ ۶/۳/۴۴ مراجعه نموده است. بخاطر دارد که در هفت سال قبل از این تاریخ متعاقب خوردن پسته دچار سرفه های تک تک و تنگی نفس شده و چند روز بعد از آن تحت معالجه قرار گرفته و چون در رادیوگرافی آنموقع ضایعات دیده نشده دستورات داروئی بلو داده میشود. یکسال بعد چون از معالجه نتیجه ای نمی گیرد به پزشک دیگری مراجعه مینماید و بعلا غیر پزشکی از بیمار برونکوسکوپی بعمل نمی آید تا اینکه بیمار به بیمارستان ابوحنسین مراجعه میکند و در آنجا از او برونکوسکوپی میشود. در این آزمایش از برجستگی که در برونش اصلی راست وجود داشته بیوپسی بعمل می آید. دو سال بعد مجدداً بیمار به بیمارستان مذکور مراجعه مینماید و در برونکوسکوپی و بیوپسی مجدد از همان برجستگی (بنا باظهار بیمار) مقداری پوست پسته در آن دیده میشود و پس از آن با درمان آنتی بیوتیک علائم بیماری از بین میرود و بیمار بهبودی نسبی حاصل میکند. دو هفته قبل از مراجعه به بیمارستان امیراعلم بیمار مجدداً گرفتار تنگی نفس و ترشح خلط خیلی زیاد میشود که شرح حال فعلی بیمار را تشکیل میدهد. در سابقه خانوادگی بیمار نکته جالب توجه نیست و در معاینات جزئی صدهای تنفسی در قاعده ریتین و خلط زیاد که متعاقب سرفه خارج میشود چیز دیگری جلب توجه نمی کند. آزمایشات خونی در حدود طبیعی است.

این بیمار در تاریخ ۳/۴/۴۴ با بی حسی موضعی و با دستگاه دراپید تحت معاینه برونکوسکوپی قرار گرفت و دیده شد که هم سطح آخرین قسمت برونش لب تحتانی طرف راست بورژونهای کراتی نیزه و خونریزی دهنده وجود دارد که تقریباً یک سوم قطراین برونش را فرا گرفته و قبل و بعد از این بورژونها ترشحات چرکی عفن وجود داشت که بوسیله اسپیراتور بیرون آورده شد و از خونریزی بورژونها نیز بوسیله تامپون آدرنالین جلوگیری گردید پس از آن

بوسیله پنس یک قسمت از بورژونها که درجا و قرار داشت بیرون آورده شد و در زیر آن شکافی ایجاد شد که در میان آن یک قسمت سیاه رنگ وجود داشت سپس وقتی این قسمت سیاه رنگ با پنس گرفته شد سختی آن بخوبی حس میگردید و متوجهی که بیرون آورده شد مشاهده گردید که جسم سختی بطول تقریباً یک سانتیمتر و عرض $\frac{1}{2}$ سانتیمتر میباشد و با احتمال زیاد قسمتی از پوست پسته میباشد که به مرور ایام تغییر رنگ داده است. چون در این موقع وضع تنفسی بیمار اجازه ادامه برونکوسکوپی را نمیداد از ادامه عمل خودداری شد و قرار شد بیمار پانزده روز دیگر تحت مراقبت و درمان باشد تا در صورت وجود علائم قبلی پس از این مدت مجدداً تحت برونکوسکوپی قرار گیرد.

بیست و چهار ساعت پس از برونکوسکوپی حال بیمار روبه بهبودی گرائید و پس از دو هفته بیمار بدون هیچگونه علائم ریوی از بیمارستان مرخص گردید و یکماه بعد از مرخصی که جهت کنترل مراجعه نموده بود اظهار داشت که در این مدت ناراحتی نداشته و در معاینه اینکه از او بعمل آمد هیچگونه علامت پاتولوژیکی بنظر نرسید. توضیح اینکه در این بازه معاینه بوسیله همان دستگاه دراپید بعمل آمد و در حین معاینه فیلم برداری نیز انجام گردید که در آرشيو درمانگاه موجود است.