

بررسی مشکوکین به بلع بسته های مواد (Body Smugglers) بستری شده در بیمارستان لقمان در سالهای ۱۳۷۸ و ۱۳۷۹

دکتر مهشید افشار، دکترای داروسازی، متخصص سم شناسی، استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر حسین حسینیان مقدم، متخصص پزشکی قانونی و مسمومیتها، استادیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
دکتر زهرا ابوالمصومی، رزیدنت سال سوم رشته پزشکی قانونی دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر شهناز حاجی قاسم، دکترای داروسازی
دکتر مریم نیایور، دکترای داروسازی

The Study Of Suspicious Cases To Body Smuggling In Loghman Hospital 1999 - 2000 ABSTRACT

One method of drug smuggling is body packing or body stuffing, placement of narcotics (opium, heroin, hashish,...) inside intestinal tract for transfer from city to city or country to country. Estimating of the methods for transferring, content of packets, packaging, cause of death and results of diagnostic and therapeutic methods can effectively decrease the number of body packer and law execution.

This study is case series by randomized sampling. Several parameters such as sex, age, marital status, addiction, job, level of education, type of opioids and their weight and number of packets, result of abdominal X-ray, surgery needs, were collected from April 1999 to December 2000.

Through this period of time, 32 male smuggler who had swallowed drug packets were detained. The average age was 41 years (max=62,min=20). The minimum weight of the opium carried by this smugglers was below 20 gram and maximum weight was 1000 grams (median=360 grams). The minimum number of packets were one packet and maximum number of packets were 54 (median=10 packets). In 84 percent of body smugglers the content of packets was opium, 13 percent was heroin and 3 percent was hashish. From the cases, 81 percent of smugglers were addicts themselves. Death occurred in 7 cases from which 3 were after surgery.

Key words: body smuggling, body stuffing, body packing, mules

چکیده

در سطح جامعه، می‌تواند نقش موثری در کاهش تعداد این افراد و اجرای قانون داشته باشد.

این مطالعه از نوع Case series با نمونه گیری بصورت تصادفی است. در افراد مشکوک به بلع بسته های مواد که در بیمارستان لقمان بستری شده اند (در عرض ۲ سال، ۱۳۷۸ و ۱۳۷۹) سن، جنس، وضعیت تاهل، شغل، میزان تحصیلات، تعداد وزن بسته ها، نوع ماده حمل شده و نتیجه رادیوگرافی شکم و نیاز به جراحی و اقدامات درمانی انجام شده بحث شده است و ۱۶ مورد در سال ۱۳۷۹ آزمایش Thin Layer Chromatography (TLC) بر روی خون و ادرار انجام گرفته است.

یکی از راههای قاچاق مواد مخدر، حمل درونی (از راه حفرات و سوراخهای بدن) یا Body Smuggling است. البته اسامی دیگری مانند: body packing و body stuffing mules نیز برای این پدیده بکار میرود. برآوردی از روشهای حمل مواد، محتوای بسته ها، نحوه بسته بندی، بررسی مرگهای ناشی از body smuggling و نتایج روشهای تشخیصی و درمانی، در برنامه ریزی جهت فراهم آوردن امکانات درمانی و تشخیصی در تمام بیمارستانها و فعالیتهای پیش گیرنده از آن

جهت انتقال داده های قاچاق ، آنها را در کیسولها، کاندوم ،بادکنک، کیسه های پلاستیکی یا انگشتان دستکشهای لاتکس بسته بندی کرده و در درزها یا سوراخهای بدن مخفی میکنند. این افراد از دهان ،رکتوم، دستگاه گوارش، واژن، forestin برای اختفای داروها استفاده مینمایند (۳،۴).

فبلاً، داروها و مواد مخدر در بسته های قدیمی، در چندین لایه لاتکس یا کاندوم یا بادکنک، ... پیچیده می شدند که این بسته ها تا حدودی قابل نفوذ بودند ولی بسته های جدیدتر از چندین لایه لاتکس توپولر که مقاومتر است تشکیل شده و لایه های داخلی تر از مواد دیگری مثل کاغذ کاربن، سلوفان، ... می باشد و انتهای بسته ها (یک یا دو انتها) نیز محکم گره زده میشوند.

بر اساس تقسیم بندی wood و mc carron بسته های کوکائین به سه نوع تقسیم میشوند. بعضی از بسته بندیهای مدرنتر، ماشینی هستند و تشخیص آنها بسیار مشکل است (۵).

این افراد به دو هدف بسته ها را می بلعند ۱- جهت قاچاق مواد (body packer) ۲- به منظور مخفی کردن بسته ها از دید پلیس body stuffer که قاعدتاً خطر پارگی بسته ها و ایجاد عوارضی در دسته دوم بیشتر است (۶).

غالباً این افراد تعداد زیادی بسته (گاهی اوقات ۵۰ عدد یا بیشتر) را می بلعند. حاملین معمولاً قبل از بلع بسته ها، دستگاه گوارششان را با مسهل آماده میکنند و بعضی از حاملین از ترکیبات ضد اسهال مثل لوموتیل استفاده مینمایند تا از خروج بسته ها قبل از رسیدن به مقصد جلوگیری کنند و بعد از رسیدن به مقصد، حامل یک ملین میخورد تا به کمک حرکات روده، بسته ها را دفع کند (۳ و ۷ و ۸).

حادترین عارضه ای که این افراد را تهدید میکند ایلئوس و مسمومیت حاد با داروهای قاچاق (مواد مخدر) در اثر باز شدن یا نشت بسته ها می باشد (۶).

فرد مراجعه کننده به اورژانس بیمارستان در یکی از ۴ گروه زیر قرار میگیرد و بالطبع نوع درمان در این ۴ گروه متفاوت خواهد بود (جهت سهولت کار این تقسیم بندی انجام شده است).

گروه اول: فرد بیان میکند که بسته های مواد مخدر را بلعیده است و یا نیروی انتظامی شاهد این کار بوده اند که در هر صورت فرد به هوش است و میتواند از اطلاعاتش استفاده کرد.

افراد مشکوک به بلع بسته های مواد ۳۳ مورد بودند که ۲۲ نفر آنها body smuggler شناخته شدند. تمامی حاملین درونی مواد (body smuggler) مرد بودند. حداکثر سن ۶۲ سال و حداقل سن ۲۰ سال و میانگین سنی ۴۱ سال داشتند. حداقل وزن بسته ها یک نخود و حداکثر وزن بسته ها ۱۰۰۰ گرم و میانگین آن ۳۶۰ گرم بود. حداقل تعداد بسته های یک عدد و حداکثر تعداد بسته ها ۵۴ عدد و میانگین آن ۱۰ عدد بود و محتوای بسته ها در ۸۴ درصد تریاک و ۱۳ درصد (۴ مورد) هروئین و در ۱ مورد حشیش بود و هیچ موردی از کوکائین و آمفتامین وجود نداشت. از این افراد، ۸۱ درصد معناد بودند، ۲۷ درصد (۷ مورد) فوت کردند و ۱۸ درصد (۶ مورد) تحت عمل جراحی قرار گرفتند که ۳۳ درصدشان بعد از عمل فوت نمودند.

مقدمه

عمده ترین سوداگری بین المللی بدلیل سود سرشار، قاچاق و ترانزیت مواد مخدر از طرق مختلف از جمله حمل درونی بسته های مواد (Body packing) میباشد. تا قبل از وقایع اخیر و حمله آمریکا، رشد بی سابقه تولید مواد مخدر در افغانستان با چنان سرعتی بیش میرفت که کشورهای همسایه وهم مرز (از جمله ایران) و حتی بسیاری از کشورهای اروپایی را بشدت نگران کرده بود و در حال حاضر نیز هیچ ضمانتی برای کنترل تولید مواد مخدر در افغانستان وجود ندارد.

افغانستان با ۴۶۰۰ تن تریاک خام ۳ برابر کل تولید تریاک جهان را به خود اختصاص داده است. طبیعی است همسایگی با چنین کشوری همسایگان را از آسیب این فاجعه بزرگ مصون نخواهد داشت. موقعیت خاص جغرافیایی و ژئوپلیتیکی ایران و نزدیکی آن به بازارهای جهانی مواد مخدر و سهولت انتقال مواد مخدر از این مسیر که باشاهراههای بین المللی نزدیک است، مشکلات جمهوری اسلامی را مضاعف کرده است. مواد مخدر وارداتی از شرق کشور به ایران ترانزیت و بعد از عبور از سرحدات داخلی ، از مسیر غربی ایران به ترکیه می رود و نهایتاً به بازارهای مصرف اروپا می رسد (۱).

در دهه اخیر افزایش در قاچاق دارویی از طریق حاملین درونی مواد بچشم می خورد (۲) این حاملین درونی به مانند سایر قاچاقچیان نه تنها برای تمام دنیا مخرب هستند بلکه خود نیز قربانی این عمل نابخردانه و خلاف خود میشوند. این قاچاقچیان

اورژانس معاینه شده و اقدامات اولیه و گرافی شکم و مشاوه جراحی اورژانسی برایشان انجام میشد و در بخش مسمومیت بستری و تحت درمانهای روتین و در صورت نیاز عمل جراحی قرار میگرفتند که شرح کامل کارهای انجام شده در ادامه مقاله به شرح زیر ارائه شده است:

روشهای آزمایشگاهی:

کروماتوگرافی لایه نازک Thin Layer Chromatography (T.L.C). مراحل انجام TLC عبارتند از: آماده سازی صفحات، استخراج نمونه ها، آماده سازی تانک و لکه گذاری، قراردادن صفحات در تانک، خشک کردن صفحات TLC و اسپری کردن و بررسی نتایج.

استخراج نمونه های ادرار و خون:

استخراج ادرار:

- ۱- نمونه ادرار HCL غلیظ
- ۲- دو تا سه ساعت در حرارت آزمایشگاه قرار میدهم.
- ۳- حرارت میدهم (۱۰ دقیقه بجوشد)
- ۴- در حرارت آزمایشگاه قرار میدهم تا سرد شود.
- ۵- با آمونیاک، PH را به ۹-۸ میرسانیم.
- ۶- محلول فوق را به مدت ۲۰ دقیقه تکان میدهم.
- ۷- با محلول ۲۰ درصد ایزوپروپانل در کلروفرم استخراج انجام میدهم.
- ۸- در بن ماری حرارت میدهم تا تغلیظ شود.
- ۹- باقیمانده خشک را هنگام لکه گذاری با متانول رقیق کرده و روی صفحه می گذاریم.

استخراج خون:

- ۱- نمونه خون + ۳۰ درصد
 - ۲- ۴-۳ ساعت در حرارت آزمایشگاه قرار میدهم.
 - ۳- مخلوط را با تنگنات سدیم ۱۰ درصد مجاور میکنیم.
 - ۴- رسوب سفید حاصله را با محلول ۲۰ درصد کلروفرم ایزوپروپانل استخراج مینماییم.
 - ۵- حاصل استخراج را در بن ماری حرارت میدهم تا تغلیظ شود.
 - ۶- باقیمانده خشک را با متانول رقیق کرده و برای لکه گذاری استفاده میکنیم.
- در این تحقیق دو ترکیب مختلف از حلالها در دو تانک مورد استفاده قرار گرفتند.

گروه دوم: فرد به علت داشتن حالت تهوع، استفراغ و درد شکم و عدم اجابت مزاج به بیمارستان مراجعه کرده و بیان می کند که چند روز پیش تعدادی بسته مواد مخدر را بلعیده است اما تاکنون هیچ دفعی نداشته است.

گروه سوم: فرد در حالت کوما به بیمارستان آورده شده است و دارای علائم مسمومیت با اویونیدهاست و با تزریق چند روز نالوکسان توانسته است تا حدودی هوشیاری خود را به دست آورد.

گروه چهارم: فرد در حالت کوما به بیمارستان آورده شده است و دارای علائم پیشرفته مسمومیت با اویونیدهاست و به تزریقهای مکرر نالوکسان پاسخ نداده است.

در مورد نحوه تشخیص و درمان: داشتن اطلاعات کافی در مورد نوع ماده حمل شده و نحوه بستهبندی در management این بیماران اساسی است. گرفتن یک تاریخچه پزشکی دقیق با جزئیات در این افراد حیاتی است. کلیدهای تشخیص بعدی: معاینات فیزیکی (برای تشخیص انسداد بسیار ارزشمند است و همچنین در معاینه رکتال ممکن است بسته‌هایی قابل لمس باشند. تعیین غلظت داروها در ادرار یا خون (که ارزش تشخیصی محدودی دارد) (۹ و ۱۰)، انجام abdominal X ray (۳ و ۱۱ و ۱۲) اورژانس (که نه تنها به تشخیص، بلکه به تعیین محل بسته‌ها جهت انجام جراحی کمک میکند)، روشهای کنتراست روده ای، سونوگرافی و C.t scan (۱۰ و ۱۲ و ۱۳).

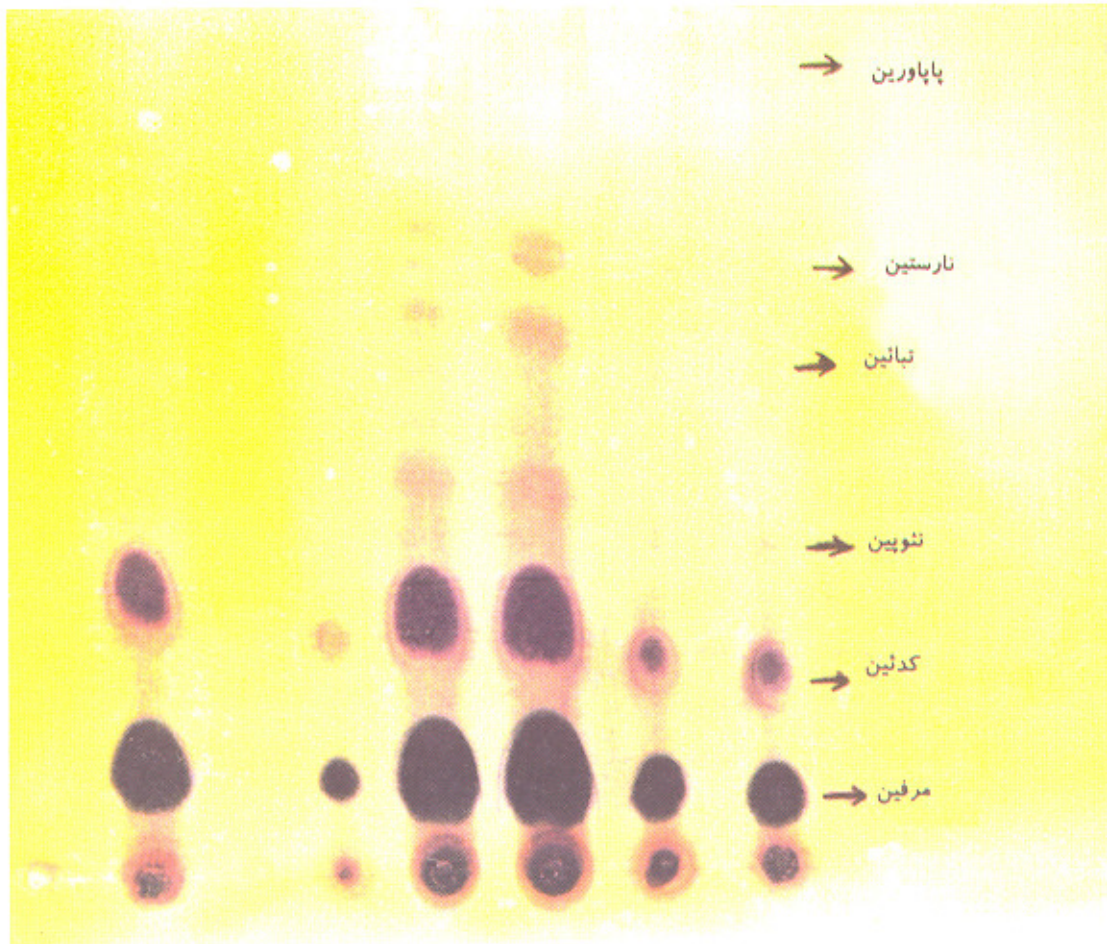
برنامه اصلی درمان: شامل مداوم، مانیتورینگ، درمان حمایتی و مداخله جراحی سریع در صورت نیاز است. منظور از درمان حمایتی: تجویز شارکول فعال، لاواژ با محلول (P.E.G) Poly Ethylen Glycol یا شستشوی کامل روده‌ها، رژیم غذایی نرم و سهل (نه پارافین) می‌باشد (۹). اگر چه بیشتر مولفین در انجام جراحی جهت خارج کردن بسته‌ها در افراد علامت‌دار و در موارد ایجاد انسداد اتفاق نظر دارند ولی درمان body packer های بدون علامت مورد اختلاف نظر (controversial) است (۹).

مواد و روشها

افرادی که مشکوک به بلع بسته‌های مواد بوده و توسط نیروی انتظامی یا به علت ایجاد علائم مسمومیت یا ترس از عدم دفع بسته‌ها به بیمارستان مراجعه کرده بودند، ابتدا در بخش

تانک شماره ۱: کلروفورم : استون : اتیل استات : آمونیاک (5:5:40:50)
 پس از لکه گذاری و اسپری کردن با محلول اسیدی شده ید
 و پلاتینات نتایج زیر حاصل شد (شکل شماره یک)

تانک شماره ۲: بنزن :وای هگزان :متانول: آمونیاک (5:10:60:25)



شکل شماره ۱ - صفحه TCL مربوط به نمونه های ادراری هشت نفر **Body Smogglor** است که پس از استخراج، لکه گذاری، با ید و پلاتینات اسیدی رنگ آمیزی شده است.

۳- تستهای روتین تشخیصی (بررسی الکترولیتها، قند خون و

و گاز خون شریانی)

۴- تجویز نارکان ۰.۲ - ۰.۴ mg/kg

۵- تجویز شارکول 1-2gr/kg stat

0.5-1gr/kg maintenance

۶- انجام x-ray (ایستاده شکم)

در صورت پاسخ مثبت در x-ray و مشاهده بسته‌ها در

محوطه دستگاه گوارش بیمار تحت لاپاراتومی قرار میگرفت.

نتایج

تعداد کل مشکوکین به بلع بسته های مواد ۳۳ مورد بودند که

۳۲ مورد آنها واقعاً body smuggler شناخته شدند.

تمامی حاملین مرد بودند.

حداکثر سن حاملین ۶۲ سال و حداقل سن ۲۰ سال و

بیشترین شیوع سنی ۳۰ - ۲۰ سالگی و کمترین شیوع سنی ۷۰ -

۶۰ سالگی بود و میانگین سنی ۴۱ سال بود (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱- توزیع سنی مشکوکین به بلع بسته های مواد (حاملین

درونی) بیمارستان لقمان در سالهای ۱۳۷۸ و ۱۳۷۹

سن	تعداد	درصد
۲۰ - ۲۹	۹	۲۸
۳۰ - ۳۹	۶	۱۸
۴۰ - ۴۹	۸	۲۴
۵۰ - ۵۹	۸	۲۴
۶۰ - ۶۹	۲	۶
جمع	۳۳	۱۰۰

در بین حاملین هیچکدام تحصیلات دانشگاهی نداشتند و از

شغل‌های کارمندی و سرباز و نظامی و محصل در این ۳۳ مورد

وجود نداشت. از این موارد، ۹ درصد در وضعیت ایست قلبی

تنفسی به اورژانس آورده شده و هیچ اقدام درمانی بجز CPR در

موردشان انجام نشده بود حداکثر تعداد روز بستری ۱۳ روز بود،

۹ درصد کمتر از ۶ ساعت در بیمارستان بستری بودند حداقل

وزن بسته ها یک نخود (۳۰۰ صوت) و حداکثر وزن بسته ها

روشهای رادیولوژیکی:

استفاده از روشهای آزمایشگاهی به تنهایی در تشخیص کاملاً

صحیح کفایت نمیکند و باید از روشهای رادیولوژیکی نیز بهره

جست. abdominal x-ray بصورت اورژانسی در بدو ورود

انجام میشود و در صورت مثبت بودن نمای رادیوگرافی بصورت

اجسام خارجی بیضی با شکل منظم که با یک سایه نازک هوا

احاطه شده اند (گاهی اوقات چند لایه) میباشد یا کل بسته‌ها

ممکن است با گازهای intramural احاطه شوند.

بندرت ممکن است فرم بسته از ناحیه سر به گردن باریک

گردد و به شکل Rosette درآید که گره خورده است بسته ها

دانشیه های متفاوتی دارند (هیپودانس، هیپودانس، اپزودانس)

(۳).

آنچه که بعد از تشخیص Body smuggler ها مهم میباشد

چگونگی آغاز در مان است:

گروه اول: این گروه هیچ گونه علامتی از نشت با انسداد

گوارشی نداشتند با انجام x-ray محوطه دستگاه گوارش

مورد بررسی قرار گرفت، هنگامیکه x-ray مثبت بود و بسته

ها تشخیص داده می‌شدند، بیمار برای ۴۸ ساعت تحت

Whole Bowel Irrigation (WBI) قرار میگرفت بعد از

انجام WBI برای اطمینان از دفع کامل بسته ها، عکس

برداری از محوطه دستگاه گوارش با استفاده از کنتراستهای

روده ای (Enema, Meal) صورت میگرفت، اگر پاسخ مثبت

بود و هنوز بسته ها بطور کامل تخلیه نشده بودند بیمار تحت

لاپاراتومی قرار گرفته و بسته ها خارج می‌شدند اگر پاسخ

منفی بود و کلیه بسته ها تخلیه شده بود بیمار بعد از دو بار

دفع منفی از وجود بسته ها از بیمارستان مرخص می‌شد.

گروه دوم: در صورتیکه بیمار دچار علائم انسداد گوارشی

بود، با انجام x-ray موقعیت بسته ها تشخیص داده شده و بیمار

تحت لاپاراتومی قرار میگرفت.

گروه سوم و چهارم: بیمار دارای تریاد مردمک ته سنجاقی،

دیرسیون تنفسی و کاهش سطح هوشیاری بود و اقدامات زیر در

مورد وی صورت میگرفت:

۱- گرفتن رگ (IV line)

۲- اقدامات حمایتی (برقراری تنفسی و گردش خون)

یکساعت بعد از بلع بسته‌ها مراجعه کردند. از این موارد، ۱۷ مورد (۵۲ درصد) سابقه محکومیت کیفری (در زمینه حمل مواد مخدر و اعتیاد) داشتند و ۱۵ مورد (۴۵ درصد) هیچ سابقه محکومیت کیفری نداشتند. ۵ مورد مجرد (۱۵ درصد) و ۹ درصد (سه مورد) جدا شده و ۲۵ مورد (۷۶ درصد) متاهل بودند. نیمی از آنها تنها با تجویز مسهل و بدون هیچ عارضه‌ای بسته‌ها را دفع کردند. در ۹ درصد آندوسکوپی بنا به صلاحدید پزشک معالج انجام شد که در هر ۹ درصدشان بعد از آندوسکوپی به علت پاره شدن بسته‌ها، عمل جراحی انجام گردید. ۸۵ درصد افراد معتاد بودند. نتیجه آزمایش TLC در ۷۵ درصد مثبت و در ۲۵ درصد منفی بود (جدول شماره ۳). با توجه به آزمون با $X^2=11.5$ (chi-square) (با سطح اطمینان ۹۵ درصد و درجه آزادی ۱)، بین پاسخ TLC مثبت با تطابق معنی‌دار آماری وجود دارد (جدول شماره ۴).

جدول شماره ۳- توزیع فراوانی نسبی و مطلق نتیجه T.L.C خون و

ادار در حاملین درونی بسته‌های مواد در بیمارستان لقمان

در سال ۱۳۷۹

درصد (x)	تعداد F	TLC خون و ادار
۷۵	۱۲	+
۲۵	۴	-
۱۰۰	۱۶	مجموع

جدول شماره ۴- توزیع فراوانی مطلق و نسبی در body smuggler

مراجعه کرده به بیمارستان لقمان، بر حسب انجام رادیوگرافی شکم و پاسخ

TLC در سال ۱۳۷۹

رادیوگرافی	+ تعداد (درصد)	- تعداد (درصد)	جمع
TLC	۱۱ (۹۲)	۲ (۵۰)	۱۳
	۱ (۸)	۲ (۵۰)	۳
جمع	۱۲	۴	۱۶

بحث

لازمه برنامه ریزی جهت پیشگیری از این روش قاچاق مواد و همچنین تجهیز مراکز درمانی، داشتن اطلاعات دقیق از

۱۰۰۰ گرم و بیشترین درصد مربوط به محدوده ۶۰۰-۳۰۰ گرم بود و میانگین وزن بسته‌ها ۳۶۰ گرم بود.

تمامی افراد از ۲-۱ لایه پلاستیک جهت پوشش بسته‌ها استفاده کرده بودند. ۱۱ مورد (۳۴ درصد) به علت ایجاد مسمومیت و ۹ مورد (۲۸ درصد) به علت ترس از ایجاد مسمومیت و ۸ مورد (۲۴ درصد) توسط نیروی انتظامی دستگیر شده بودند. در ۸۴ درصد (۲۷ مورد) نوع ماده حمل شده تریاک و ۴ مورد هروئین و ۱ مورد حشیش و هیچ موردی از آمفتامین و کوکائین دیده نشد.

رادیوگرافی شکم در ۲۵ مورد (۷۶ درصد) مثبت و در ۵ مورد (۱۵ درصد) منفی و در ۳ مورد مشکوک بود. حداقل تعداد بسته‌ها ۱ عدد و حداکثر ۵۴ بسته و میانگین آنها ۱۰ بسته بود.

در ۳۷ درصد موارد، تعداد بسته‌ها ۱ تا ۳ عدد و ۱۶ درصد ۴-۷ عدد و در ۱۹ درصد ۸ تا ۱۱ و در ۱۶ درصد تعداد بسته‌ها ۱۰-۱۲ عدد و ۱۲ درصد بیش از بیست بسته را حمل کرده بودند.

از افراد بستری شده، ۲۲ درصد (۷ مورد) فوت کردند و جهت اتوپسی به سازمان پزشکی قانونی ارجاع شدند که در ۵ مورد علت مرگ، مسمومیت حاد ناشی از بازشدن بسته‌ها و ۱ مورد به علت باقی ماندن بسته‌ها بعد از عمل و ۱ مورد نیز انسداد گوارشی علت مرگ بود (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۲- توزیع فراوانی علت فوت حاملین درونی بسته‌های

مواد فوت شده بیمارستان لقمان در سال ۱۳۷۸ و ۱۳۷۹

علت فوت	تعداد	درصد
باقی ماندن بسته‌ها بعد از عمل	۱	۱۴
انسداد	۱	۱۴
مسمومیت حاد ناشی از بازشدن بسته‌ها	۵	۷۲
مجموع	۷	۱۰۰

۱۸ درصد (۶ مورد) عمل جراحی شدند که ۳۳ درصدشان بعد از عمل فوت کردند. ۸۱ درصد اعتیاد به مواد مخدر داشتند. حداقل فاصله بین زمان بلع بسته‌ها تا مراجعه به بیمارستان کمتر از یک ساعت و حداکثر این فاصله ۶ روز بود و ۸۸ درصد توسط نیروی انتظامی به بیمارستان آورده شدند و ۲۷ درصد کمتر از

نفر جان سالم بدر بردند که ۱ نفر به علت باقی ماندن بسته ها بعد از عمل جراحی فوت کرد. یعنی از ۱۶ نفر که علائم مسمومیت را پیدا کردند ۶ نفر به علت عدم انجام عمل جراحی به موقع فوت کردند که بدینصورت اهمیت انجام جراحی اورژانس آشکار میشود.

در ۶ مورد آندوسکوپی بنا به صلاحدید پزشک معالج انجام شده است که تمام ۶ مورد بعد از انجام آندوسکوپی دچار پارگی یا نشت بستهها شدهاند و بعلت بروز علائم، عمل جراحی در موردشان صورت گرفته است که این تحقیق برای بار دیگری تأکیدی بر این مورد است که آندوسکوپی در *body packer* ممنوع است.

+ با توجه به پیش آگهی خوب در افرادی که توسط نیروی انتظامی دستگیر شده بودند، نقش نیروهای انتظامی در نجات جان این افراد با تشخیص به موقع و انتقال سریع آنها به مراکز درمانی مشخص میشود.

پیشنهادات:

۱- برای دستیابی به یک پروتکل درمانی مناسب ابتدا باید مسجل شود که آیا فرد *body smuggler* هست یا نه. برای این کار باید از هر دو روش رادیولوژیکی و آزمایشگاهی برای تشخیص استفاده کرد. بر اساس تحقیق انجام شده حداقل یک روش رادیولوژیکی و یک روش آزمایشگاهی با توجه به این موضوع که استفاده از دو روش بطور همزمان دارای ۹۵ درصد صحت است *body smuggler* بودن فرد مشخص شده و درمان بصورت آلتوریتم A پیشنهاد میشود.

۲- بالا بردن سطح آگاهی پزشکان در این زمینه با برگزاری سمینارهای بازآموزی جهت آشنائی همکاران با پدیده *body packer* و اقدامات تشخیصی و درمانی لازم.

۳- انجام تستهای *screening* اداری در مورد افراد مشکوک در مرزهای بین المللی و ترمینالها.

۴- آموزش نیروی انتظامی در زمینه نحوه برخورد با این افراد.

۵- آموزش مستمر و هشدار دهنده از طریق مراکز آموزشی و وسائل ارتباط جمعی.

اپیدمیولوژی *body smuggling* است تا بر مبنای واقعیتهای موجود در جامعه به تشخیص و درمان این افراد بپردازیم ولی متأسفانه هیچ آمار دقیقی در ارتباط با تعداد این افراد در هیچ کشوری وجود ندارد چون اکثر این افراد بدون بروز مشکل بسته ها را (به علت استفاده از بستهبندیهای مخصوص (۱۴) به راحتی دفع میکنند و به هدف خود میرسند و در این مقاله، با توجه به نادر بودن *body packing* بستری شده در دنیا به بررسی ۳۳ مورد پرداخته ایم و از نظر جنس و سن و نوع ماده حمل شده و نحوه بستهبندی این افراد را بررسی و با مطالعات انجام شده در سایر نقاط دنیا مقایسه میکنیم. تمامی حاملین درونی بستههای مواد در این مطالعه مرد بودند که در مقایسه با آمارهای منابع خارجی (۱۵ و ۱۲) *Caruana* و همکارانش در سال ۱۹۸۴ گزارش کردند که از ۵۰ مورد بررسی شده ۲۷ مورد مرد و ۱۳ مورد زن بودند و در سال ۱۹۸۷، *Wetli* از ۱۱ مورد ۱۰ مورد مرد و یک مورد زن گزارش کرده است.

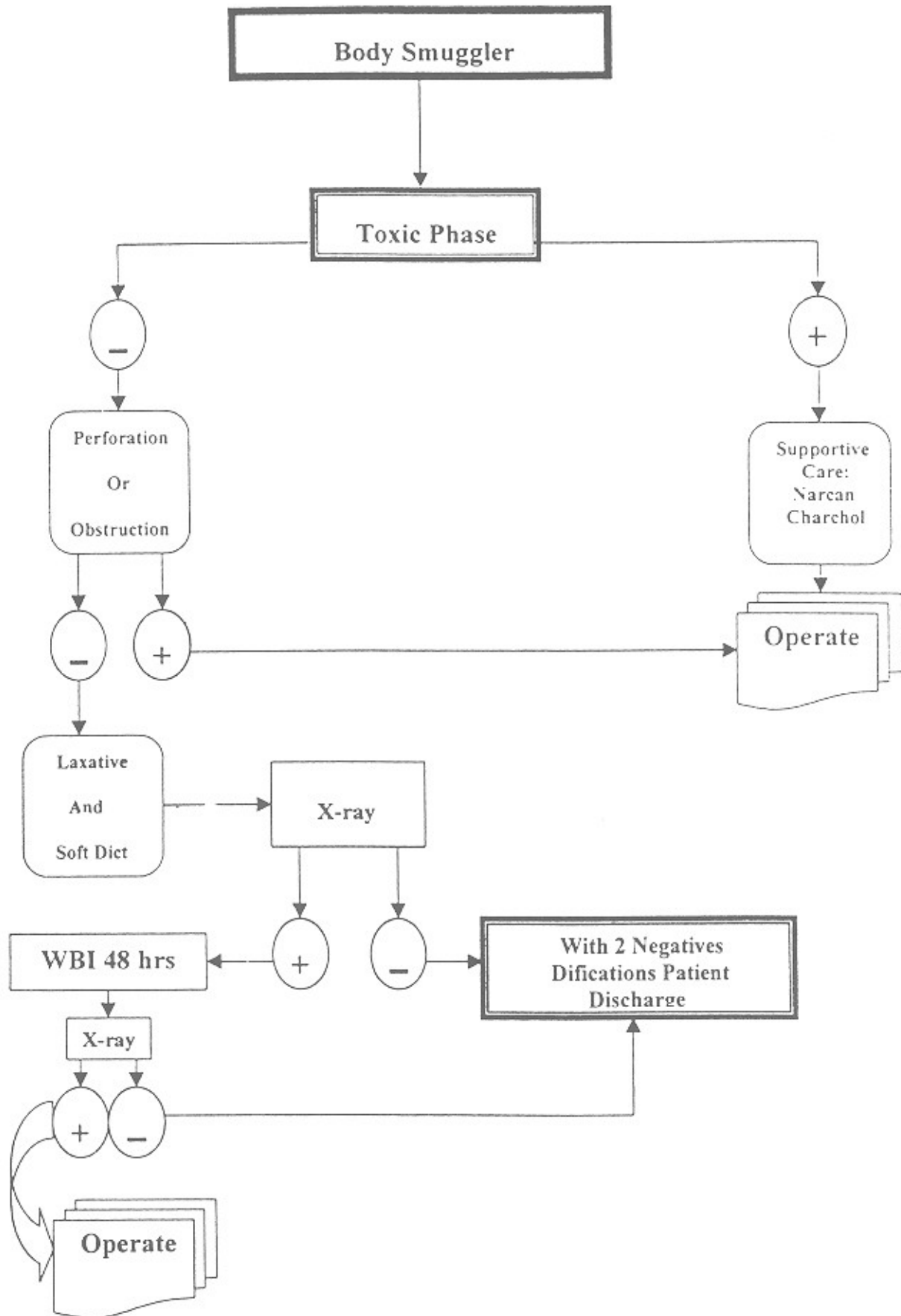
در مورد نوع ماده مخدر حمل شده، ۶۷ درصد تریاک و ۲۵ درصد هروئین بود. درحالیکه در مقایسه با آمار منابع خارجی، در گزارشی ۱۰ مورد هروئین، ۲ مورد کوکائین و آمفتامین و یک مورد ماری‌جوانا بوده است. در گزارشات دیگر نیز موردی از تریاک گزارش نشده است و از طرفی در تحقیق ما نیز موردی از کوکائین و آمفتامین وجود نداشت.

حداکثر تعداد بستهها در حاملین بستری شده در بیمارستان لقمان ۵۴ عدد بود که در مقایسه با آمار منابع خارجی که حداکثر تعداد بستهها در آنها ۱۸۲ عدد بوده است (۱۵ و ۱۲) پایین تر است.

ایجاد مسمومیت در ۴۷ درصد موارد بستری شده در بیمارستان لقمان رخ داده بود. در آمار مقالات خارجی اکثراً بدون علامت بوده اند و کمتر مسمومیت در آنها گزارش شده است که به نظر می‌رسد علت این تفاوت آماری نحوه بستهبندی و رعایت نشدن شرایط ایمنی باشد.

رادیوگرافی شکم در ۷۶ درصد موارد مثبت بود که در مقایسه با ۸۰ درصد آمار مقالات خارجی این دو با هم همخوانی دارند و تأییدکننده یکدیگر هستند.

از این موارد، ۱۶ نفر علائم مسمومیت را پیدا کردند و تنها ۶ نفر تحت عمل جراحی قرار گرفتند و ۷ نفر فوت کردند و از افرادی که تحت عمل جراحی قرار گرفتند یک نفر فوت نموده و ۵



نمودار ۱ - آ الگوریتم تصمیم گیری برای درمان در مورد افراد Body Smuggler

منابع

- ۱- غلامرضا طالبان و افیون: ابزارهای تشخیص در مرزهای شرقی ایران، مجله ایران سال ششم شماره ۱۵:۱۷۱، دیماه ۱۳۷۹، صفحه ۱۱.
2. Aldrigheti-L et al. Intestinal occlusion in cocaine-packet ingestion. *Minerva-Chir*, 1993 Oct 31; 48(20): 1233-7.
3. B. G. Brogman MD. *Forensic Radiology*. first ed. CRC press (Boca Raton Boston London New York Washington D.C). 1998, pp: 251-255.
4. Aldrighetti-L et al. Conservative management of cocaine-paket ingestion: experience in Milan, the main Italian Smuggling Center of South American Cocaine. *Panminvera-Mad*, 1996 Jun; 38(2): 111-6.
5. J. G. Hardman, L.E. Limbird, P.B. Molinoff, A. Goodman and Gilman. *The pharmacological basis of therapeutics*; 9 th ed. Mc Grauhil, New York. 1999 pp: 931-937, 199-200.
6. Vacek-J. The body packer syndromes. *Cesk-psychiatr*, 1994 Jun; 90(3): 146-8.
7. Haugen-OA, Dalaker-M; Suind Iland-A. Smuggling of narcotics in body cavities. *Tidsskr-Nor-Laegeforen*. 1994 Sep, 10; 114(21): 2501-2.
8. Haddad LM, *Clinical Management of poisoning and drug overdose*, 3 rd ed; Philadelphia, Saunders, 1998; pp: 506-538.
9. Meatherall-RC, Warren-RJ. High Urinary Canabinoids from A body Packer. *Journal-Analytic-Toxicology*, 1993 Nov-Dec; 439-40.
10. Welti-CV, Rao-A, Rao-VJ. Fatal heroin body packing. *Am-J-Forensic-Med-Pathol*, 1997 Sep, 18(3): 312-8.
11. Micheal J. Zinner and Seymour I. Schwartz, Harrold, Ellis. *Naingout S. Abdominal Operation*. 10 th Ed. International edition. 1997,pp: 931-937, 199-200.
12. Miller-JS, Hendren-SK, Liscum-KR. Giant Gastric Ulcer in a body padker. *J-Trauma*, 1998 Sep; 45(3): 617-9.
13. Ichikawa-K, Jajima-N, Tjima-H, Murakami-R, Okada-S, Hosaka-J, Ito-K, Yamamoto-K, Kumazaki-T, Musuno-T, Yokota-H, Makino-T. Diagnostic imaging of body packers. *Nippon-Igaku-Hoshasen-Gakkai-Zasshi*, 1997 Feb. 57(3): 89-93.
14. Ellen Horn J, Barceloux DG, *Medical Toxicology. Diagnosis and treatment of human poisoning* 2 rd ed, London, Williams and Wigkikins 1997, pp: 644-658, 676-683, 698-707.
15. Cobaugh-DJ, Schneider-SM, Benitez-JG, Donahoe-MP. Cocaine balloon aspiration; Successful removal with broncoscopy. *American-Journal-Emergency-Medicine*. 1997 Sep; 15(5): 544-6.