

گزارش یک مورد جسم خارجی فراموش شده 6 سانتی‌متری در گونه بیمار

محمد رضا مفتح^۱, مليحه زنگویی^۲, مریم تولیت^۳

چکیده

عدم توجه به شرح حال و عدم معاینه دقیق بیمار، می‌تواند به مشکلات تشخیصی و درمانی منجر گردد. در این مقاله، وجود یک جسم خارجی فراموش شده در گونه بیمار گزارش می‌گردد. بیمار، دختر 9 ساله‌ای است که سابقه سقوط از ارتفاع یک‌متری را در حالی که یک مداد در دستش بوده و حین سقوط، مداد در گونه اوی فرو رفته و شکسته است، ذکر می‌کند. پس از مراجعته بیمار به اورژانس و گرفتن رادیوگرافی، محل پارگی، بخیه می‌گردد و بیمار با دستور دارویی آنتی‌بیوتیک مرخص می‌گردد. بعد از تراخیص، بیمار، بهطور مکرر به پزشک مراجعته نموده و از درد و ترشح محل زخم شکایت می‌کند؛ در نهایت از صورت و سینوس‌های پارانازال بیمار، CT SCAN اسپرال صورت می‌گیرد. در CT SCAN، تصویر یک دانسیته جسم خارجی توبولار به طول 60 میلی‌متر در محل گونه مشاهده می‌شود و در نتیجه، بیمار بعد از تشخیص، تحت عمل جراحی قرار می‌گیرد.

در برخورد با بیماران، شرح حال بیمار و معاینات فیزیکی اولیه، مهمترین عواملی هستند که پزشک را به تشخیص صحیح می‌رسانند و در صورت لزوم، انجام سی‌تی اسکن، کمک زیادی به تشخیص این موارد خواهد نمود.

واژه‌های کلیدی: جسم خارجی؛ نسج نرم؛ رادیوگرافی

مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند. 1393؛ 21(3): 469-474.

دربافت: 1393/09/03 پذیرش: 1393/11/12

^۱ استادیار، گروه گوش، حلق و بینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران؛

^۲ استادیار، گروه بیهوشی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران؛

^۳ نویسنده مسؤول: مربی، گروه اتاق عمل، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران

آدرس: بیرجند- خیلیان غفاری - دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، دانشکده پیراپزشکی

تلفن: 05618825450 نامبر: tolyatm@yahoo.com پست الکترونیکی:

مقدمه

است که در این گرافی اثری از جسم خارجی در گونه وی مشاهده نشده است؛ در نتیجه، محل پارگی شستشو داده شده، بخیه و پانسمان گردیده است؛ سپس مجدد بیمار ویزیت شده و با دستور دارویی آنتی‌بیوتیک مرخص شده است. بیمار، بعد از ترخیص، به‌طور مکرّر به پزشک مراجعه نموده و از درد و ترشح محل زخم شکایت می‌کند؛ به‌طوری که یک‌بار نیز زخم بیمار محل زخم باز شده و ترشحات آن خارج و به‌طور مجدد بخیه زده شده است. با تأکید همراهی بیمار که مداد در زیر پوست بیمار قابل لمس است، بیمار، به‌طور مجدد به پزشک دیگری مراجعه کرده است. پزشک، برای وی سی‌تی‌اسکن اسپرال صورت و سینوس‌های پارانازال درخواست کرده که در سی‌تی‌اسکن، تصویر یک دانسیته جسم خارجی توبولار به‌طول 60 میلی‌متر در مسیر نسج نرم تحتانی سینوس ماگزیلاری راست مشاهده می‌شود که به داخل سینوس ماگزیلاری و کاویته نازال راست تا محاذات سپتوم نازال گسترش پیدا کرده است. مایع اگزودا در داخل سینوس ماگزیلاری راست نیز مشهود بوده است. بعد از تشخیص، بیمار تحت عمل جراحی کالدو لاک راست قرار گرفته و مداد شکسته‌ای که در گونه بیمار قرار داشته، خارج گردیده است. لازم به ذکر است که از زمان وقوع سانحه تا تشخیص قطعی، حدود یک‌ماه طول کشیده بوده است.

برای پیدا کردن جسم خارجی، بسته به جنس آن، می‌توان از روش‌های مختلفی استفاده کرد. برای اجسام حاجب به اشعه، می‌توان از رادیوگرافی معمولی استفاده کرد؛ ولی برای اجسامی که به اشعه حاجب نیستند، مشکلات تشخیصی بیشتری وجود دارد. تظاهرات جسم خارجی باقیمانده، می‌تواند به صورت توده‌های سفت غیر متحرک یا سینوس ترشحی و یا آبسه تظاهر نماید. در صورتی که جسم خارجی به موقع تشخیص داده شود، به‌میزان زیادی از مشکلات ناشی از اقدامات غیر ضروری تشخیصی و درمانی برای بیمار خواهد کاست (۱). در بیماری که سابقه ورود جسم خارجی به بدن را ذکر می‌کند، مهم‌ترین نکته‌ای که باید در ذهن پزشک معالج باشد، این است که ممکن است جسم خارجی، داخل بدن مانده باشد. در این مقاله، وجود یک مورد جسم خارجی 6 سانتی‌متری فراموش شده در گونه بیمار گزارش می‌گردد.

معرفی بیمار

بیمار دختری 9 ساله و ساکن شهر است که سابقه سقوط از ارتفاع یک‌متری را در حالی که یک مداد در دستش بوده و در هنگام سقوط، مداد در گونه وی فرو رفته و شکسته است، ذکر می‌کند. پس از مراجعه بیمار به اورژانس، از گونه وی که دچار پارگی و زخم عمیق شده بوده، رادیوگرافی به عمل آمده



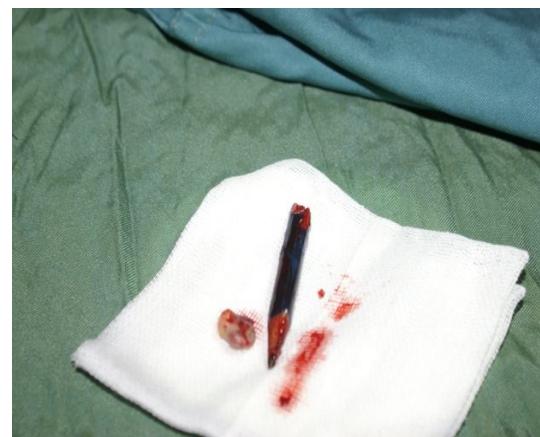
شکل 1 - تصویر ضایعه هنگام مراجعت



شکل 2- تصاویر مداد در پلان سی تی اسکن. (الف) تصویر مداد در فضای بوکال در برش آگزیلار. (ب) تصویر مداد در سینوس ماگزیلار در برش آگزیلار. (ج) تصویر مداد در فضای بوکال، سوراخ شدن و واردشدن به سینوس ماگزیلار و اتموئید در برش کرونال. (د) تصویر مداد در فضای بوکال و سینوس ماگزیلار و اتموئید در برش سازیتال



شکل شماره 4- تصویر مداد خارج شده از گونه



شکل شماره 3- تصویر مداد در گونه

معمولی، رؤیت می‌شوند. مطالعات نشان داده‌اند که اجسام خارجی چوبی کمتر از 2/5 میلی‌متر در اولتراسوند در ۹۲٪ موارد دیده شده‌اند؛ اشیاء کمتر از 10 میلی‌متر بدراحتی توسط سونوگرافی، MRI و CT SCAN قابل رؤیت هستند (1-8). Dumsrey و همکاران، انجام سونوگرافی را در بیمارانی که آسیب‌های نفوذی با اجسام خارجی دارند، به علت حساسیت بالای آن اجباری می‌دانند (8).

با توجه به جواب مثبت کاذب و منفی کاذب روش‌های تصویربرداری، اقدام کردن فقط بر اساس گزارش رادیولوژی می‌تواند منجر به بروز مشکلاتی شود (2).

MRI و حتی MRI، با تزریق می‌تواند در افتراق توده‌ها در اندام‌ها به خصوص در بچه‌ها که از نظر کلینیکی و پاراکلینیکی نکات قابل توجهی ندارند، در رد تشخیص جسم خارجی مؤثر باشد؛ ولی حتی با استفاده از MRI و یا سونوگرافی، تشخیص صحیح ممکن است مشکل باشد و در این صورت، تطبیق علائم بالینی و تجربه پزشک می‌تواند کمک‌کننده باشد.

نتیجه‌گیری

در برخورد با بیماران، شرح حال بیمار و معاینات فیزیکی اولیه، مهمترین عواملی هستند که پزشک را به تشخیص صحیح می‌رسانند و در صورت لزوم، انجام سی‌تی‌اسکن کمک زیادی به تشخیص این موارد خواهد نمود.

تقدیر و تشکر

بدین‌وسیله از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه و همچنین همکاری مرکز توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان ولی‌عصر بی‌رجند صمیمانه تشکر و قدردانی می‌گردد.

بحث

تروما به بافت نرم شامل: سوراخ‌شده‌گی و پارگی دست است که با باقی‌ماندن جسم خارجی پیچیده می‌شود. وجود جسم خارجی در بافت نرم گاهی می‌تواند منجر به مشکلات تشخیصی و درمانی شود (1). با وجود جسم خارجی در محل، خطر عفونت، بسته به محل آناتومیکی آن افزایش پیدا می‌کند. عدم تشخیص جسم خارجی به علت عدم دقّت در گرفتن شرح حال از بیمار، معاینات بالینی ناکامل و رادیوگرافی گمراه‌کننده، می‌تواند سبب تأخیر در تشخیص و افزایش میزان عوارض شود (1، 2).

برای پیداکردن اجسام خارجی، بسته به جنس آنها می‌توان از روش‌های مختلف استفاده کرد. رادیوگرافی ساده، سریع‌ترین روش در ارزیابی بیماران اورژانس است که برای اجسام حاچ اشعه، می‌توان از آن استفاده کرد (فلز ۱۰۰٪ و شیشه ۹۳٪ قابل تشخیص است)؛ ولی برای اجسامی که به اشعه حاچ نیستند، مثل: چوب و پلاستیک، مشکلات تشخیصی بیشتری وجود دارد؛ به طوری که با رادیوگرافی ساده فقط ۱۵٪ اجسام خارجی چوبی قابل رؤیت هستند (4-1). اجسام خارجی چوبی، با استفاده از سونوگرافی و CT SCAN قابل تشخیص هستند (5).

سونوگرافی، MRI و CT SCAN، به عنوان روش‌هایی برای جستجوی اجسام خارجی در بافت‌های نرم بیان شده‌اند. MRI و CT SCAN، هر دو در این موارد، از سونوگرافی حساس‌ترند (6-2، 7). اولتراسوند، یکی از مؤثر‌ترین روش‌ها در تشخیص اجسام خارجی بافت نرم در بخش اورژانس است که استفاده معمول از این تکنولوژی، از اجسام خارجی فراموش شده و عوارض آن پیشگیری خواهد کرد. سونوگرافی قادر است تقریباً همه اجسام خارجی را نشان دهد. حساسیت آن به همه اجسام خارجی ۹۴ تا ۹۸٪ گزارش شده است. چوب و پلاستیک هر دو با سونوگرافی بهتر از رادیوگرافی

منابع:

- 1- Budhram GR, Schmunk JC. Bedside ultrasound AIDS identification and removal of cutaneous foreign bodies: a case series. *J Emerg Med.* 2014; 47(2): e43-8.
- 2- Fakoor M. A case of foreign body in leg with tumor-like presentation on MRI. *Ahwaz Jondi Shapur University Of Medical Sciences Scientific Medical Journal;* 2006; 5(2): 543-5. [Persian]
- 3- Anderson MA, Newmeyer WL 3rd, Kilgore ES Jr. Diagnosis and treatment of retained foreign bodies in the hand. *Am J Surg.* 1982; 144(1): 63-7.
- 4- Horton LK, Jacobson JA, Powell A, Fessell DP, Hayes CW. Sonography and radiography of soft-tissue foreign bodies. *AJR Am J Roentgenol.* 2001; 176(5): 1155-9.
- 5- Oikarinen KS, Nieminen TM, Makarainen H, Pythtinen J. Visibility of foreign bodies in soft tissue in plain radiographs, computed tomography, magnetic resonance imaging and ultrasound: An in vitrostudy. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 1993; 22(2): 119-24.
- 6- Hung YT, Hung LK, Griffith JF, Wong CH, Ho PC. Ultrasound for the detection of vegetative foreign body in hand-- a case report. *Hand Surg.* 2004; 9(1): 83-7.
- 7- Levy AD, Harcke HT. Handheld ultrasound device for detection of non-opaque and semi-opaque foreign bodies in soft tissues. *J Clin Ultrasound.* 2003; 31(4): 183-8.
- 8- Dumarey A, De Maeseneer M, Ernest C. Large wooden foreign body in the hand: recognition of occult fragments with ultrasound. *Emerg Radiol.* 2004; 10(6): 337-9.
- 9- Blankstein A, Cohen I, Heiman Z, Salai M, Heim M, Chechick A. Localization, detection and guided removal of soft tissue in the hands using sonography. *Arch Orthop Trauma Surg.* 2000; 120(9): 514-7.
- 10- Mizel MS, Steinmetz ND, Trepman E. Detection of wooden foreign bodies in muscle tissue: experimental comparison of computed tomography, magnetic resonance imaging, and ultrasonography. *Foot Ankle Int.* 1994; 15(8): 437-43.

Abstract

Case Report

A case report of a 6-cm-long missed foreign body in the cheek of a patient

Mohammadreza Mofatteh¹, Malihe Zangoue², Maryam Tolyat³

Lack of attention to a patient's history and his/her accurate physical examination may lead to diagnostic and treatment problems.

Thus, a case is reported in which a missed foreign body inside a patient's cheek caused therapeutic problems. The patient was a nine-year old girl who had a broken pencil lead inside one of her cheeks due to falling off a height of one-meter, while she had been holding the pencil in her hand. She was referred to EMS; radiography was taken from the laceration, and it was sutured. She was discharged with antibiotic medication. After discharge, the patient repeatedly referred to physicians and complained of pain and secretion in the sutured area. At the end, spiral CT scan of paranasal sinuses was demanded which depicted a 60 mm tubular foreign body. Thus, the patient had to undergo surgery.

In visiting patients their primary histories and physical examinations are the most decisive factors which help physicians to make proper diagnoses.

If necessary, CT scans can be of great tool for diagnosis.

Key Words: Foreign body; Soft tissue; Radiography

Journal of Birjand University of Medical Sciences. 2015; 21 (4): 469-474.

Received: November 24, 2014

Accepted: February 1, 2015

¹ Assistant professor, Department of ENT, Faculty of Medicine, Birjand University of Medical Science, Birjand, Iran;

² Assistant professor, Department of Anesthesiology, Faculty of Medicine, Birjand University of Medical Science, Birjand, Iran;

³ Corresponding author; Msc, Department of Operating room, Faculty of Paramedicine, Birjand University of Medical Science, Birjand, Iran.