جسم خارجی ناحیه پارافارنکس(گزارش ۱ مورد)

دکتر ولی‌ا... حسنی I
دکتر شباهنگ محمدی II
*دکتر رضا طاهری III
دکتر فرهاد احمدی IV

چکیده

آسپیراسیون اجسام خارجی راه هوایی در کودکان زیر ۱۵ سال رخ می‌دهد و بیش‌ترین میزان بروز مربوط به گروه سنی ۱ تا ۳ سال است. با استفاده از روش بیهوشی عمومی یا روش آرام‌بخشی می‌توان جسم خارجی را در اتاق عمل خارج کرد. بیماری که معرفی می‌شود کودک ٤ ساله‌ای بود که طی عمل تانسیلکتومی و آدنوییدکتومی سوزن بخیه شکسته شد و در ناحیه پارافارنژیال قرار گرفت. در رادیوگرافی انجام شده سوزن در این ناحیه قابل مشاهده بود. با استفاده از روش بیهوشی عمومی و توسط فلوروسکوپی پس از ٤/٥ ساعت سوزن شکسته شده از ناحیه پارافارنژیال خارج گردید.

کلیدواژه‌ها: ۱ – جسم خارجی ۲ – پارافارنژیال ۳ – سوزن بخیه

تاریخ دریافت: ۸۳/۱/۲۵، تاریخ پذیرش: ۸۳/۵/۲٦

مقدمه

اجسام خارجی مری و راه‌هوایی از مشکلات تشخیصی و درمانی در حوزه جراحان گوش و حلق و بینی به شمار می‌روند. با وجود پیش‌رفت‌های موجود هنوز در حدود ۳۰۰۰ مرگ در سال در اثر خفگی ناشی از اجسام خارجی راه هوایی گزارش می‌شود[۱] و مرگ به طور معمول قبل از رساندن فرد به بیمارستان رخ می‌دهد. در اغلب موارد آسپیراسیون اجسام خارجی راه هوایی در کودکان زیر ۱۵ سال رخ می‌دهد و شایع‌ترین سن بروز آن محدوده سنی ۳-۱ سال است.[۲] به طوری که ۲۵٪ کل این موارد مربوط به کودکان زیر ۱ سال می‌باشد.[۳] شایع‌ترین محل توقف جسم خارجی در راه هوایی برونش است زیرا حنجره و تراشه به علت اندازه و شکل مخصوص به جسم خارجی اجازه عبور می‌دهند. در افراد بالغ اجسام خارجی بیش‌تر در برونکوس راست گیر می‌افتند اما در کودکان در راست و چپ برابر است.[٤] در مورد اجسام خارجی مری شایع‌ترین محل مری گردنی و زیر عضله است.[٥] علائم وجود جسم خارجی در مری عبارتند از: استفراغ، اودینوفاژی، دیسفاژی و پتیالیسم(drooling). علائم آسپیراسیون جسم خارجی شامل ۳ مرحله بالینی است[٦] در مرحله اول که در لحظه آسپیراسیون رخ می‌دهد حالت خفگی(Chocking)، حملات سرفه یا انسداد راه هوایی و تحریک واکنشی رخ می‌دهد. در مرحله دوم(بدون علامت) که ممکن است چند ساعت تا چند هفته طول بکشد، علامت خاصی وجود ندارد. در مرحله سوم عوارض جسم خارجی در اثر انسداد یا زخمی‌شدن (erosion) بروز می‌کند که علائم آن شامل آبسه، تب، پنومونی و آتلکتازی است.

I) استاد گروه بیهوشی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ـ درمانی ایران.
II) استادیار جراحی گوش و حلق و بینی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ـ درمانی ایران.
III) دستیار بیهوشی، بیمارستان حضرت رسول اکرم(ص)، خیابان ستارخان، نیایش، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ـ درمانی ایران.(*مولف مسئول)
IV) دستیار بیهوشی

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-16]

اجسام خارجی کوچک در لوزه‌ها، قاعده زبان، سینوس‌های پریفورم، سطح لارنژیال اپی‌گلوت به طور معمول در مطب و توسط هموستات مستقیم یا انحنا دار قابل برداشتن هستند. در صورت موفقیت‌آمیز نبودن این روش با استفاده از بیهوشی عمومی یا روش آرام‌بخشی می‌توان جسم خارجی را در اتاق عمل خارج کرد.

شایع‌ترین اجسام خارجی مشاهده شده در کودکان استخوان‌های کوچک(جوجه یا ماهی) و گاهی زواید کوچک مسواک هستند. در اغلب کودکان برای خارج کردن اجسام خارجی در ناحیه پارافارنژیال. استفاده از روش آرام‌بخشی یا بیهوشی عمومی ضرورت دارد.[1] مورد گزارش شده در این مطالعه کودک ٤ ساله‌ای بود که طی عمل تانسیلکتومی و آدنوییدکتومی سوزن بخیه شکسته شد و وارد ناحیه پارافارنژیال گردید.

معرفی بیمار

بیمار دختری ٤ ساله با وزن ۲۰ کیلوگرم و ساکن یکی از شهرهای شمال ایران بود که به علت شکسته شدن سوزن بخیه در حین عمل برداشتن لوزه و جا ماندن آن در ناحیه لوزه حلقی جهت خارج کردن جسم خارجی به بیمارستان حضرت رسول(ص) ارجاع شده بود.

بیمار در تاریخ ۸۲/۱۰/۲۲ در یکی از بیمارستان‌های شمال ایران تحت عمل جراحی تانسیلکتومی و آدنوییدکتومی ۲ طرفه قرار گرفته بود که حین عمل سوزن از نیمه در ناحیه لوزه حلقی شکسته شده و ناپدید شده بود. با وجود کوشش‌های فراوان سوزن خارج نشد.

در معاینه گردن تراشه در خط وسط، تیروییید و سمع ریه طبیعی بود و ترشحات پشت حلق(PND) وجود نداشت. برای بیمار رادیوگرافی رخ و نیم‌رخ از ستون فقرات گردنی و نیز CT اسکن ناحیه گردن انجام شد که تایید کننده وجود سوزن در ناحیه پارافارنکس چپ بود(تصویر شماره ۱).

بیمار در تاریخ ۸۲/۱۰/۲٤ در بیمارستان حضرت رسول(ص) جهت در آوردن سوزن، تحت عمل جراحی قرار گرفت. در ابتدا ۵۰ میکروگرم فنتانیل به عنوان پیش‌دارو تجویز شد سپس با تزریق ۱۵۰ میلی‌گرم تیوپنتال و ۲۰ میلی‌گرم ساکسینیل کولین القای بیهوشی صورت گرفت و هالوتان با غلظت ۱٪، N_2O ۲ لیتر در دقیقه و O_2 به میزان ٤ لیتر در دقیقه تجویز شد. پس از لوله‌گذاری(لوله شماره ٤/٥) بیمار تحت بی‌هوشی عمومی با تنفس کمکی قرار گرفت که با کمک فلوروسکوپی پس از ٤/٥ ساعت جست‌وجو سوزن خارج گردید.

در این عمل با راهنمایی فلوروسکوپی برشی در ناحیه رتروبولبر چپ داده شد که بیمار قبلاً در این ناحیه تحت عمل برداشتن لوزه قرار گرفته بود. پس از باز کردن بخیه‌های کرومیک در این ناحیه، سوزن در مجاورت هامولوس مشاهده شد و خارج گردید.

بیمار پس از ۱ ساعت مراقبت در ریکاوری بیدار شد و با تنفس خودبه‌خودی و حال عمومی خوب، به بخش گوش و حلق و بینی منتقل گردید و برای پیش‌گیری از عفونت به مدت ۲ هفته تحت نظر قرار گرفت.



تصویر شماره ۱- عکس رادیوگرافی نیم‌رخ از ستون فقرات گردنی بیمار

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-16]

بحث و نتیجه‌گیری

فضای پارافارنکس مشابه سایر فضاهای اطراف فارانژیال، فضایی است که از بافت همبندی شل تشکیل شده است. این فضا هرمی شکل بوده و راس آن از سمت پایین به طرف شاخ کوچک استخوان هیویید کشیده می‌شود. فضای پارافارنژیال از سمت خارج توسط راموس ماندیبول و از سمت داخل توسط کمپلکس عضله تنگ کننده فوقانی حلق ـ فاسیای فارنگوبازیلار محدود شده است. عضلات پره ورتبرال و ستون فقرات قسمت پشتی این فضا را تشکیل می‌دهند. بخش اعظم این فضا شامل عضلات پتریگویید، عضله کشنده کام نرم، شریان‌های ماگزیلاری داخلی و کاروتید، ورید ژوگولار، و اعصاب کرانیال IX، X، XI، XII و نیز شاخه‌های ماندیبولر عصب تری‌ژمینال می‌باشد.[۷]

کودکان ٦ ماه تا ٦ سال به میزان زیادی با مشکل خوردن اجسام خارجی و آسپیراسیون آن‌ها روبرو هستند. براساس گزارش National safety council's خوردن جسم خارجی و آسپراسیون آن سومین علت مرگ ناشی از حوادث در کودکان زیر ۱ سال و چهارمین علت مرگ در میان کودکان ٦-۱ سال می‌باشد.[٦] مورد معرفی شده از آن جا که عارضه ناخواسته عمل جراحی بوده و تاکنون نیز در مقالات و منابع اشاره‌ای به این مورد نشده است، گزارش شد. در این موارد می‌توان از ۲ روش بی‌حسی موضعی و بیهوشی عمومی استفاده کرد. در روش بی‌حسی موضعی ترکیب میدازولام و فنتانیل (میدازولام با دوز ۰/۰۸-۰/۰۷ میلی‌گرم به ازای کیلوگرم) در دوزهای منقسم و فنتانیل ۰/۵ یا ۰/۰۲۵ میلی‌گرم برای بی‌حسی کافی می‌باشد. آتروپین نیز جهت جلوگیری از ترشحات تجویز می‌گردد. در بیهوشی عمومی هالوتان به تنهایی یا همراه با آتراکوریوم مصرف می‌شوند. به طور معمول آتراکوریوم یا ساکسینیل کولین استفاده می‌شود، اما به علت افزایش میزان ترشحات در تجویز ساکسینیل کولین، آتراکوریوم ترجیح داده می‌شود. آتروپین نیز براساس وزن تزریق می‌گردد.[۱]

در رابطه با مورد گزارش شده، با توجه به سن کم کودک و با توجه به احتمال جابه‌جایی سوزن بخیه و جهت اطمینان از برقراری راه‌هوایی مطمئن و بی‌حرکتی کامل در طول عمل، از روش بیهوشی عمومی استفاده شد.

منابع

1- Michael M. Paparella, Donald A. Shumrick, Jack. Gluckman, William L. Meyerhoff. Otolaryngology head and neck surgery. 3rd ed. Philadelphia: W.B.Saunders company; 1991 chapter 36. P. 2400-3.

2- Holinger LD. Management of sharp and penetrating foreign bodies of upper aerodigestive tract. Ann Otol rhinol Laryngol 1990; 99: 684.

3- Year KF, Schild YA, Holinger PH. Extraluminar foreign bodies(coins) in food and airpassager. Ann Otol rhinol Laryngol 1975; 84: 619.

4- Inglish AF, Wagner DB. Lower complication rates associated with bronchial foreign bodies over he last 20 years. Ann Otol rhinol Laryngol 1992; 101: 61.

5- Holinger PH. Foreign bodies of the air and food passager. Trans Am Acad ophthalmol otol 1966; 66: 193.

6- Darrow DH, Holinger LD. Foreign bodies of the Larynx, trachea and bronchial in: Bluestone C, stools. Pediatric otolaryngology. 2nd ed. Phialdelphia: W.B.Saunders; 1996. Chapter 63. P. 1009.

7- Barlas Aydogan, Levent Soylo, Ulcu, Tuncer and Cagatay Akcali J. Ololaryngology and head and neck surgery 2001; 125(4): 425-6.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-16]

Parapharyngeal Foreign Body: A Case Report

V. Hassani, MD [I] ***Sh. Mohammadi, MD*** [II] ****R. Taheri, MD*** [III]
F. Ahmadi, MD [IV]

Abstract

Foreign body aspiration to airways occurs in children under the age of 15 and the maximum incidence is in the 1-3 age range. Using general anesthesia or sedation would enable us to remove the foreign body in the operation room. Here is a case report of a 4-year-old child in whom a retained broken suture needle was found by radiography in the parapharyngeal area after tonsillectomy and adenoeedectomy. Using general anesthesia, the needle was removed under fluoroscopy after 4.5 hours.

Key Words: 1) Foreign Body

2) Parapharyngeal 3) Suture Needle

I) *Professor of Anesthesiology Department. Iran University of Medical Sciences and Health Services. Tehran, Iran.*
II) *Assistant Professor of ENT. Iran University of Medical Sciences and Health Services. Tehran, Iran.*
III) *Resident of Anesthesiology. Hazrat Rasoul-e-Akram Hospital. Iran University of Medical Sciences and Health Services. Tehran, Iran.(Corresponding Author)*
IV) *Resident of Anesthesiology.*

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-16]