

الأجسام الأجنبية (الغريبة) في السبيل الهوائي (التنفسي) الهضمي

FOREIGN BODIES OF THE AERODIGESTIVE TRACT

شاف كيشافجي، هاني ك. نجم
Shaf Keshafjee, Hani K. Najm

يلاحظ استنشاق أو ابتلاع الأجسام الأجنبية في الغالب عند الأطفال الرضع أو عند بعض الكبار المعرضين لذلك لديهم مشاكل نفسية معينة)، وبشكل عام يتوضع حوالي ٢٥٪ من الأجسام الأجنبية المستنشقة في الطريق الهوائي والباقي يذهب إلى السبيل الهضمي. يتوضع ٢٠٪ من الأجسام المنحشرة في الطريق الهوائي في منطقة المزمار glottis، ٧٪ في الرغامى، ٤٨٪ في القصبة الهوائية اليمنى الرئيسية، و ٢٥٪ في القصبة الهوائية اليسرى الرئيسية. يجب أخذ قصة سريره مفصلة حول ابتلاع أو استنشاق الأجسام الأجنبية حتى في حال عدم وجود مظاهر سريرية واضحة. وإن الفشل في معالجة مثل هذه الحالات بالطريقة المناسبة قد يقود إلى سلسلة من المشاكل الخطيرة والمهددة للحياة.

الطريق الهوائي

Airway

التقييم Evaluation

١- القصة السريرية: من الممكن وجود شاهد على حدوث عملية الاستنشاق أو الابتلاع (كأحد الوالدين) أو أن يتم تخمين ذلك عند نوعية معينة من المرضى. ويجب السؤال عن قصة ابتلاع أو استنشاق سابق، فالرضع والأطفال الصغار لديهم خطورة عالية للاستنشاق. وكذلك بعض المرضى البالغين كالمعوقين عقلياً، أو المرضى الذين لديهم صرع أو الكحولين.

٢- الفحص السريري: يتراوح المرضى بين لا عرضيين إلى مرضى مصابين باضطرابات تنفسية شديدة حادة (كالانسداد). وإن الحدوث المفاجيء، أو مجهول السبب لأعراض السبيل التنفسي، كالوزيز الزفيرى، السعال، أو تكرار حدوث ذات الرئة، يتطلب استقصاء المريض بشكل أوسع.

- ٣- الأشعة: قد يكون من الممكن رؤية الأجسام الأجنبية في أشعة الصدر البسيطة وأشعة العنق الخلفية الأمامية أو الجانبية. وقد تكون الأشعة المقطعية مفيدة في بعض الأحيان وخاصة عندما يكون الجسم الأجنبي موجوداً لفترة طويلة، وهناك ارتكاس التهابي موضعي، أو عند تطور أحد المضاعفات الناتجة عن الجسم الأجنبي (كأن يهاجر من خلال جدار العضو، أو حدوث ذات رئة في النهاية البعيدة لتوضع الجسم الأجنبي).
- ٤- تنظير القصبات: يتم الاعتماد على تنظير القصبات المرن أو الصلب في تأكيد وجود الجسم الأجنبي، قياس أبعاد هذا الجسم، واتجاهه وتحديد توضع التشريحي ضمن الشجرة الرغامية القصية.

العلاج Management

- هو إزالة الجسم الأجنبي من الطريق الهوائي. وللقيام بذلك لا بد من اتباع الخطوات التالية:
- تنظير القصبات الصلب تحت التخدير العام.
 - يجب توفر مجموعة متنوعة من لاقطات الأجسام الأجنبية.
 - إذا كان الجسم الأجنبي كبيراً ولا يمكنه المرور عبر المنظار تجب محاولة إمساكه جيداً بالملقط وسحب الجسم الأجنبي مع المنظار ككتلة واحدة.
 - من الممكن إدخال بالون وراء الجسم الأجنبي ومن ثم نفخه هناك وبعد ذلك سحبه وإزالة الجسم الأجنبي بهذه الطريقة.
 - يجب إعادة إجراء تنظير قصبات (مرن أو صلب) للتأكد من خلو الشجرة الرغامية القصية من أية أجسام أجنبية، وعدم وجود أي أذية ناتجة عن استعمال المنظار.

المضاعفات Complications

- الالتهاب الموضعي، تشكل ورم حبيبي مع حدوث تليف في المنطقة، انسداد الطريق الهوائي وحدث ذات رئة في النهاية البعيدة لمنطقة الانسداد.
- النفث الدموي.
- الريح الصدرية الضاغطة، عندما يعمل الجسم الأجنبي كصمام وحيد الاتجاه يسمح بفرط انتفاخ الرئة مع كل نفس (مرور كمية كبيرة من الهواء باتجاه واحد قد تتعدى الجنبه الحشوية لتتوضع في الجوف الجنبي بسبب تأذي الرئة الناجم عن وجود الجسم الأجنبي مسببة بذلك ريحاً صدرية ضاغطة).

المعي الأمامي Foregut

- تخرج معظم الأجسام المبتلعة من السبيل الهضمي عفويًا وتقدر الحالات التي يحتاج فيها المريض لإزالة الأجسام المبتلعة بالمنظار بـ ١٠-٢٠٪، وإن ١٪ من الحالات تتطلب تدخلاً جراحياً لإزالتها.

وتنحشر معظم الأجسام الأجنبية المبتلعة في أماكن التضيقات التشريحية التالية :

- البلعوم الحلقي cricopharyngeus.
- عند مستوى قوس الأبهري.
- في مستوى القصبة الرئسية اليسرى.
- فوق الوصل المعدي المريئي.
- في مكان وجود التضيقات المرضية على أي مستوى (كالتضيقات الناتجة عن الأورام) أو عند وجود ضغط خارجي (ضخامة عقدة لمفية منصفية).
- تتضمن المضاعفات الناتجة عن ابتلاع الأجسام الأجنبية الانسداد، النزف، التقرح، الانتقاب والتهاب المنصف.

التقييم Evaluation

١- القصة السريرية: كما هو حال الأجسام المتوضعة في الطريق الهوائي نتيجة الاستنشاق، يعتمد التشخيص على الشك العلي بحدوث الابتلاع لدى الأطفال أو البالغين ذوي الخطورة العالية. ومن فئة البالغين عالية الخطورة العالية نذكر المرضى المساجين، والمرضى المقبولين في المشافي لأسباب نفسية والذين قد يقدمون على ابتلاع الأجسام الأجنبية المتنوعة بحماس كبير.

كما يشكل ابتلاع الأدوية المغلفة packaged drugs (الذي يقدم عليه المدمنون) مشكلة كبيرة لكل من المريض والطبيب المعالج على السواء.

٢- الفحص السريري: تتضمن الأعراض السريرية: عسرة البلع، الألم أثناء البلع، خروج اللعاب العفوي من الفم (التريل)، النزف، ألم الصدر أو أعراض صدرية ناتجة عن انضغاط الطرق الهوائية (نادرة).

٣- شعاعياً: قد تفيد كل من الصورة الشعاعية الخلفية الأمامية والجانبية في التشخيص، كما تفيد الدراسة الظليلية في كشف الأجسام الأجنبية في تحديد أماكن تواجدها، كما تعطي فكرة عن الأمراض المرافقة (كالأورام) كذلك تأكيد أو نفي وجود الانتقاب الحشوي.

٤- تنظيف المعدة والمريء: يتم البدء بمنظار المريء والمعدة المرنة عادة، ويفيد ذلك في تأكيد وجود الجسم الأجنبي واستكشاف طبيعته، وتوضعه، واتجاهه قبل إدخال أية أداة حادة إلى داخل السبيل المعوي الأمامي.

العلاج Management

هو استخراج الأجسام الأجنبية من لمعة المعى الأمامي، وهناك بعض الاقتراحات التي تفيد بأن دفع الأجسام الأجنبية إلى لمعة المعى، باستخدام الأنبوب الأنفي المعدي أو منظار المريء يسهل خروجها (انطراحها) العفوي. وبشكل عام تعتبر هذه المناورة خطيرة، إذ قد تتسبب في أذية لمعة المعى الأمامي وقد تؤدي إلى انتقابه، لذا يجب اتباع الخطوات التالية:

- إجراء منظار المريء والمعدة الصلب تحت التخدير العام.
- وضع رأس المريض إلى الأسفل (وضعية تراندلبورغ) لتجنب أذية الحنجرة أثناء استخراج الأجسام الأجنبية.
- يمكن إدخال بنس مفتوح (cephalad) إلى لمعة المعدة، وتدويره، ومن ثم التقاط الجسم الأجنبي بذروته الحادة وسحبه.
- يجب استخراج الأجسام الأجنبية الحادة جراحياً، وكذلك تستخدم الجراحة لاستخراج كميات الحبوب المخدرة الكبيرة والمغلقة المبتلعة، وذلك خشية تمزق الأكياس التي تحويها.
- عند الشك بحدوث الانتقاب بسبب ابتلاع الأجسام الأجنبية، يجب إجراء دراسة شعاعية ظليلة بالباريوم الممدد بالماء بعد استخراج الأجسام السابقة.

للمزيد من القراءات

Further Reading

- Kelly SM, Marsh BR. Airway foreign bodies. *Chest Surgery Clinics of North America*, 1996; 6: 253.
 Smitheringale A. Foreign bodies in the respiratory tract. In: Pearson FG, Deslauriers J, Ginsberg RJ, Hiebert CA, McKneally MF, Urschel HC, eds. *Thoracic Surgery*. New York: Churchill Livingstone, 1995; 1591.