پژوهنده (مجله پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی)
سال چهاردهم، شماره ۳، پی در پی ۶۹، صفحات ۱۲۳ تا ۱۲۸
مرداد و شهریور ۱۳۸۸

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸۷/۹/۲۱
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۸/۴/۷

بررسی یافته‌های بالینی و آزمایشگاهی و مشاهدات اندوسکوپیک دستگاه گوارش فوقانی در بیماران بستری‌شده با سابقه بلع مواد شیمیایی (اسید یا قلیا) در بخش مسمومین بیمارستان لقمان حکیم در سال ۱۳۸۶

دکتر مجید آزادگان [1*]، دکتر هدی امینی رنجبر [2]

۱. استادیار، بخش داخلی گوارش، مرکز پزشکی آموزشی درمانی لقمان حکیم، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
۲. پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

چکیده

سابقه و هدف: انجام ازوفاگوگاسترودئودنوسکوپی (EGD) در ارزیابی اولیه بیماران با سابقه بلع مواد سوزاننده امری ضروری به نظر می‌رسد. این مطالعه با هدف تعیین یافته‌های بالینی و آزمایشگاهی و مشاهدات اندوسکوپیک دستگاه گوارش فوقانی، در بیماران بستری‌شده با سابقه بلع مواد شیمیایی (اسید یا قلیا) در بخش مسمومین بیمارستان لقمان حکیم از فروردین۱۳۸۶ لغایت اسفند ۱۳۸۶ انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: این مطالعه به روش Routine data base انجام گرفت و طی آن پرونده ۶۶ بیمار مسموم با مواد سوزاننده شامل اسید و قلیا که در طی سال ۱۳۸۶ به بیمارستان لقمان حکیم مراجعه کرده وتحت اندوسکوپی قرار گرفته بودند، بررسی شد. اطلاعات استخراج شده از پرونده بیماران شامل سن، جنس، نوع ماده سوزاننده، میزان مصرف ماده سوزاننده، علت مصرف، زمان مراجعه، فاصله زمانی از ایجاد مسمومیت تا مراجعه به اورژانس، علایم بالینی و یافته‌های آزمایشگاهی بودند. یافته‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ و آزمون‌های مجذور کای یا دقیق فیشر تجزیه و تحلیل شدند و $p<0/05$ سطح معنی‌داری اختلاف در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: میانگین سنی بیماران ۳۷ سال بود و زنان بیشترین تعداد مراجعه‌کنندگان را به خود اختصاص داده بودند (۵۱/۵٪). میزان مصرف اسید و باز به طور مساوی در میان مسمومین مشاهده شد (۴۳/۹٪) و بیشترین فراوانی از نظر نوع ماده مصرفی، مربوط به وایتکس بود (۳۳/۳٪). مصرف مواد سوزاننده به عمد و با قصد خودکشی، بیشترین موارد مصرف را شامل می‌شد (۷۲/۷٪). درمیان علایم بالینی و آزمایشگاهی، بیشترین فراوانی به ترتیب مربوط به وجود آثار سوختگی و زخم دهانی(۶۰/۶٪)، آنمی و لکوسیتوز (هر کدام ۳۹/۳٪) بود. بیشترین فراوانی از نظر درجه بندی (grading) سوختگی دستگاه گوارش فوقانی، مربوط به Grade 0 یا نرمال و کمترین آن مربوط به Grade IIIb بود

نتیجه‌گیری: هیچ کدام از علایم بالینی و یافته‌های آزمایشگاهی، به تنهایی و یا حتی مجموعه مشخصی از آنها، نمی‌توانند نیاز به انجام اندوسکوپی در بیماران با سابقه بلع مواد سوزاننده را رد کنند.

واژگان کلیدی: مواد سوزاننده، ازوفاگوگاسترودئودنوسکوپی، کلاسیفیکیشن زارگر

مقدمه[1]

ماده سوزاننده یا corrosive caustic، ماده شیمیایی است که توانایی آسیب رساندن به بافتی که در تماس با آن قرار می‌گیرد، را دارد. این مواد، شامل مواد سوزاننده خانگی و صنعتی هستند. با اینکه اکثر مواقع صورت، چشم‌ها و انتهای اندام‌ها در تماس با این مواد قرار می‌گیرند، ولی تمام موارد مرگبار، به دنبال خوردن این مواد رخ می‌دهند (۱). شیوع این مسمومیت‌ها در جوامع مختلف، متفاوت بوده و آمار دقیقی از درصد شیوع آن وجود ندارد (۵-۲). خوردن اسید یا باز قوی، باعث واکنش التهابی شدید در مخاط خواهد شد که در مری به نام ازوفاژیت سوزاننده و در معده به نام گاستریت سوزاننده شناخته می‌شود (۶) و با تظاهرات بالینی از جمله درد و سوزش در دهان و پشت جناق سینه، افزایش بزاق، اودینوفاژی، دیسفاژی و هماتمز همراه است.

*نویسنده مسئول مکاتبات: دکتر مجید آزادگان؛ تهران، خیابان کارگر، چهارراه لشگر، خیابان کمالی، بیمارستان لقمان حکیم، بخش داخلی گوارش؛ پست الکترونیک: azadeganmajid@Hotmail.com

[Downloaded from pajoohande.sbmu.ac.ir on 2026-11-14]

ازوفاگوگاسترودئودنوسکوپی (EGD) اقدامی مهم در ارزیابی اولیه بیماری است که به دلیل خوردن مواد سوزاننده به اورژانس مراجعه کرده است و بر اساس آن، درجات سوختگی مری و سایر قسمت‌های دستگاه گوارش فوقانی تعیین می‌شود. براساس مشاهدات اندوسکوپیک، سوختگی‌های مری و معده ناشی از مواد سوزاننده، به صورت زیر طبقه‌بندی می‌شوند:

Grade 0 یا نرمال: مخاط طبیعی است.

Grade I: ادم و پرخونی (هایپرمی) مخاطی وجود دارد.

Grade IIa: ساییدگی و زخم های سطحی، خونریزی و غشای سفید وجود دارد.

Grade IIb: ساییدگی، خونریزی، غشای سفید و اولسراسیون عمیق یا سیرکولار دیده می‌شود (Circumferential lesions).

Grade IIIa: نکروز سطحی و زخمهای متعدد دیده می‌شود.

Grade IIIb: نکروز عمقی و زخم وسیع و گسترده دیده می‌شود (۶).

این مطالعه با هدف تعیین یافته‌های بالینی و آزمایشگاهی و مشاهدات اندوسکوپیک دستگاه گوارش فوقانی در بیماران بستری شده با سابقه بلع مواد شیمیایی (اسید یا قلیا) در بخش مسمومین بیمارستان لقمان حکیم، از فروردین۱۳۸۶ لغایت اسفند ۱۳۸۶ انجام گرفت.

مواد و روش‌ها

این تحقیق به صورت گذشته‌نگر و با مراجعه به پرونده بیماران صورت گرفت. پس از تعیین متغیرهای لازم برای رسیدن به اهداف کلی و جزئی و تکمیل پرسشنامه، اطلاعات مورد نیاز جمع‌آوری شد. این اطلاعات شامل سن و جنس بیماران، نوع و میزان ماده سوزاننده، علت مصرف، ساعت مصرف، مدت زمان مراجعه پس از مسمومیت با ماده سوزاننده، شکایات بیمار و علایم بالینی در معاینه فیزیکی، یافته‌های آزمایشگاهی، مشاهدات اندوسکوپیک و اقدامات درمانی (محافظه‌کارانه یا جراحی) بوده است. نوع و حجم ماده بلع شده به طور تقریبی بیش از یک استکان (معادل ۸۰ میلی‌لیتر) عنوان گردیده و اندوسکوپی تشخیصی در تمام بیماران طی ۱۲ تا ۲۴ ساعت بعد از مصرف، انجام شده است.

برای تعیین ارتباط معنی‌دار بین علایم بالینی و یافته‌های اندوسکوپی، بیماران براساس تعداد علایمشان در بدو ورود به اورژانس، به دو گروه دارای ۲ علامت یا کمتر و دارای بیش از ۲ علامت دسته‌بندی شدند. همچنین برای تحلیل آماری و تعیین ارتباط معنی‌دار بین یافته‌های آزمایشگاهی و یافته‌های اندوسکوپی، بیماران بر اساس تعداد علایم آزمایشگاهی، به دو دسته دارای هیچ‌گونه علامت مثبت و دارای حداقل یک علامت مثبت تقسیم شدند.

برای تحلیل داده‌های موجود و انجام مطالعات آماری، در موارد مقایسه درصدها بین افرادی که اندوسکوپی نرمال و غیر نرمال داشتند، از آزمون مجذور کای و دقیق فیشر، و هنگامی که متغیر رتبه‌ای بود، از آزمون مجذور کای برای روند استفاده شد. تحلیل آماری توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ انجام شد و $p<0/05$ سطح معنی‌داری اختلاف‌ها در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

از ۶۶ بیمار مراجعه‌کننده، ۳۲ بیمار (۴۸/۵٪) مرد و ۳۴ بیمار (۵۱/۵٪) زن بودند. دوازده بیمار، کمتر یا مساوی ۲۰ سال (۱۸/۲٪)؛ ۳۲ بیمار (۴۸/۵٪) ۲۱ تا ۴۰ سال و ۲۲ بیمار (۳۳/۳٪)، بالاتر از ۴۰ سال بودند. مصرف اسید و باز به طور مساوی هر کدام در میان ۲۹ بیمار (۴۳/۹٪) مشاهده شد و ۸ بیمار (۱۲/۱٪) مصرف ماده‌ای نامشخص را ذکر کردند. از نظر فراوانی نوع ماده مصرفی، بیشترین فراوانی مربوط به مصرف وایتکس در میان ۲۲ بیمار (۳۳/۳٪) و کمترین فراوانی مربوط به مصرف سم سوسک‌کش توسط یک بیمار (۱/۵٪) بود که در گروه مصرف ماده نامشخص گنجانده شد (جدول ۱). ۱۸ بیمار (۲۷/۳٪) به طور تصادفی و ۴۸ بیمار (۷۲/۷٪) با قصد خودکشی، دچار مسمومیت شده بودند.

۴۸ بیمار (۷۲/۷٪)، در فاصله زمانی ۱۲ ظهر تا ۱۲ شب مراجعه کرده و ۱۸ بیمار (۲۷/۳٪)، در فاصله زمانی ۱۲ شب تا ۱۲ ظهر مراجعه کرده بودند. ۲۹ بیمار (۴۳/۹٪) در مدت زمان کمتر از ۲ ساعت، ۲۴ بیمار (۳۶/۴٪) در فاصله ۲ الی ۶ ساعت و ۷ بیمار (۱۰/۶٪) در فاصله بیش از ۶ ساعت از ایجاد مسمومیت، به اورژانس مراجعه کرده بودند. در مورد فاصله زمانی مراجعه ۶ بیمار (۹/۱٪)، اطلاعات دقیقی در پرونده موجود نبود. بیشترین فراوانی شکایات و علایم بالینی، مربوط به آثار سوختگی و زخم دهانی در ۴۰ بیمار (۶۶/۶٪) بود و کمترین فراوانی مربوط به کراکل ریوی بود که در ۳ بیمار (۴/۵٪) گزارش شد. فراوانی شکایات و علایم بالینی مراجعین، در جدول ۲ خلاصه شده است. در بررسی علایم آزمایشگاهی، ۲۲بیمار (۳۳/۳٪) هیچ‌گونه یافته آزمایشگاهی مثبتی نداشتند. ۲۶ بیمار با آنمی (۳۹/۳٪) و ۲۶ بیمار با لکوسیتوز (۳۹/۳٪) مراجعه کردند که در واقع بیشترین فراوانی را در میان یافته‌های آزمایشگاهی، به خود اختصاص دادند (جدول ۳). بر اساس گروه‌بندی ذکر شده در قسمت مواد و روش‌ها، در بدو ورود به اورژانس، ۲۶ بیمار (۳۹/۴٪) دارای ۲ علامت بالینی یا

[Downloaded from pajoohande.sbmu.ac.ir on 2026-11-14]

کمتر و ۴۰ بیمار (۶۰/۶٪) دارای بیش از ۲ علامت بالینی بودند. مقدار p محاسبه شده برای یافتن ارتباط معنی‌دار بین تعداد علایم بالینی با یافته‌های آندوسکوپی مری، معده و دئودنوم به ترتیب ۰/۱۵۴، ۰/۰۷۰، ۰/۳۳۸ بود و هیچ‌گونه ارتباط معنی‌داری بین تعداد علایم بالینی و یافته‌های آندوسکوپی مشاهده نشد (جداول ۴، ۵ و ۶). ۴۴ بیمار (۶۶/۷٪) دارای حداقل یک علامت مثبت آزمایشگاهی بودند. مقدار p محاسبه شده، جهت یافتن ارتباط معنی‌دار با یافته‌های اندوسکوپی مری، معده و دئودنوم به ترتیب ۰/۱۹۶، ۰/۲۷۸، ۰/۳۱۰ بود که هیچ‌گونه ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد. از مجموع ۶۶ بیمار مسموم مراجعه کننده، ۲۵ بیمار (۳۷/۸٪) دارای اندوسکوپی کاملاً نرمال بودند. بیشترین فراوانی در هر سه قسمت مری، معده و اثنی‌عشر مربوط به Grade0 (نرمال) و کمترین فراوانی مربوط به Grade IIIb بود. در میان این ۲۵ نفر، ۹ بیمار با شکایت بالینی مراجعه کرده و در معاینه فیزیکی نکته مثبتی نداشتند، ۱۵ بیمار هم شکایت بالینی داشته و هم علایم مثبت در معاینه فیزیکی داشتند و یک بیمار هم فقط دارای نکات مثبت در معاینه فیزیکی بود ولی شکایت بالینی اولیه نداشت. در این میان، ۲ مورد مسمومیت منجر به مرگ وجود داشت. هر دو مورد زن بودند و مسمومیت با قصد خودکشی صورت گرفته بود.

جدول ۱- توزیع فراوانی نوع ماده سوزاننده مصرفی در بیماران بستری شده در بخش مسمومین بیمارستان لقمان در سال ۱۳۸۶

نوع	تعداد	درصد
داروی نظافت	۱۸	۲۷/۳
آب باتری	۴	۶/۱
سود سوزآور	۳	۴/۵
وایتکس	۲۲	۳۳/۳
لوله بازکن	۴	۶/۱
جوهر نمک	۷	۱۰/۶
سوسک‌کش	۱	۱/۵
نامشخص	۷	۱۰/۶
جمع	۶۶	۱۰۰

جدول ۲- توزیع فراوانی شکایات و علایم بالینی در بین بیماران بستری‌شده در بخش مسمومین بیمارستان لقمان در سال ۱۳۸۶

شکایت/علامت بالینی	تعداد	درصد
سیالوره	۴	۶
استفراغ	۳۲	۴۸/۴
درد شکم	۳۸	۵۷/۵
خونریزی گوارشی	۱۲	۱۸/۱
دیسفاژی	۱۰	۱۵/۱
ادینوفاژی	۲۳	۳۴/۸
زخمهای سوختگی	۴۰	۶۰/۶
تندرنس اپیگاستر	۲۹	۴۳/۹
تنگی نفس	۱۱	۱۶/۶
رال ریوی	۳	۴/۵
طبیعی	۱	۱/۵

جدول ۳- توزیع فراوانی یافته‌های آزمایشگاهی در بین بیماران بستری‌شده در بخش مسمومین بیمارستان لقمان در سال ۱۳۸۶

تست آزمایشگاهی	تعداد	درصد
نرمال	۲۲	۳۳/۳
آنمی	۲۶	۳۹/۳
اختلال اسید و باز	۵	۷/۵
اختلال کلیوی	۶	۹/۰۰
اختلال کبدی	۰	۰
اختلال انعقادی	۲	۳/۰۰
هیپوگلیسمی	۰	۰
لکوسیتوز	۲۶	۳۹/۳

جدول ۴- یافته‌های اندوسکوپی مری با توجه به نوع متغیرها در بیماران بستری‌شده در بخش مسمومین بیمارستان لقمان در سال ۱۳۸۶

متغیر		مری		
		طبیعی	غیرطبیعی	مقدار p
جنس	مرد	۲۱(٪۵۶/۶)	۱۱(٪۳۴/۴)	۰/۸۶۲
	زن	۲۳(٪۶۷/۶)	۱۱(٪۳۲/۴)	
سن	۰-۲۰	۱۱(٪۹۱/۷)	۱(٪۸/۳)	۰/۰۱۴
	۲۱-۴۰	۲۲(٪۶۸/۸)	۱۰(٪۳۱/۲)	
	>۴۰	۱۱(٪۵۰)	۱۱(٪۵۰)	
نوع ماده	اسید	۱۷(٪۵۸/۶)	۱۲(٪۴۱/۴)	۰/۳۶۶
	قلیا	۲۲(٪۷۵/۹)	۷(٪۲۴/۱)	
	نامشخص	۵(٪۶۲/۵)	۳(٪۳۷/۵)	

[Downloaded from pajoohande.sbmu.ac.ir on 2026-11-14]

متغیر		مری		
		طبیعی	غیرطبیعی	مقدار p
علت	غیر عمد	۱۱(٪۶۱/۱)	۷(٪۳۸/۹)	۰/۵۵۸
	عمدی	۳۳(٪۶۸/۸)	۱۵(٪۳۱/۲)	
زمان مصرف	۱۲ ظهر تا ۱۲ شب	۳۵(٪۷۲/۹)	۱۳(٪۲۷/۱)	۰/۰۷۹
	۱۲ شب تا ۱۲ ظهر	۹(٪۵۰)	۹(٪۵۰)	
فاصله زمانی	۰-۲ ساعت	۱۹(٪۶۵/۵)	۱۰(٪۳۴/۵)	۰/۸۶۱
	>۲ساعت	۲۵(٪۷۶/۶)	۱۲(٪۳۲/۴)	
علایم	۱-۲ علامت	۲۰(٪۷۶/۹)	۶(٪۲۳/۱)	۰/۱۵۴
	>۲علامت	۲۴(٪۶۰)	۱۶(٪۴۰)	
	طبیعی	۱۷(٪۷۷/۳)	۵(٪۲۲)	
تست آزمایشگاهی	حداقل یک تست غیرطبیعی	۲۷(٪۶۱/۴)	۱۷(٪۳۸/۶)	۰/۱۹۶
پی‌آمد	زنده	۴۴(٪۶۸/۸)	۲۰(٪۳۱/۲)	۰/۱۰۸
	فوت شده	۰(٪۰)	۲(٪۱۰۰)	

جدول ۵- یافته های اندوسکوپی معده با توجه به نوع متغیرها در بیماران بستری‌شده در بخش مسمومین بیمارستان لقمان در سال ۱۳۸۶

متغیر		معده		
		طبیعی	غیرطبیعی	P
جنس	مرد	۲۳(٪۷۱/۹)	۹(٪۷۸/۱)	۰/۱۷۷
	زن	۱۹(٪۵۵/۹)	۱۵(٪۴۴/۱)	
سن	۲۰-۰	۱۱(٪۹۱/۷)	۱(٪۸/۳)	۰/۰۰۹
	۴۰-۲۱	۲۲(٪۶۸/۸)	۱۰(٪۳۱/۲)	
	>۴۰	۹(٪۴۰/۹)	۱۳(٪۵۹/۱)	
نوع ماده	اسید	۱۸(٪۶۲/۱)	۱۱(٪۳۷/۹)	۰/۵۹۸
	قلیا	۲۰(٪۶۹)	۹(٪۳۱)	
	نامشخص	۴(٪۵۰)	۴(٪۵۰)	
علت	غیرعمد	۱۱(٪۶۱/۱)	۷(٪۳۸/۹)	۰/۷۹۴
	عمدی	۳۱(٪۶۴/۶)	۱۷(٪۳۵/۴)	
زمان مصرف	۱۲ ظهر تا ۱۲ شب	۳۳(٪۶۸/۸)	۱۵(٪۳۱/۲)	۰/۱۵۸
	۱۲ شب تا ۱۲ ظهر	۹(٪۵۰)	۹(٪۵۰)	
فاصله زمانی	۰-۲ ساعت	۱۷(٪۵۸/۶)	۱۲(٪۴۱/۴)	۰/۴۵۳
	<۲ ساعت	۲۵(٪۷۶/۶)	۱۲(٪۳۲/۴)	
علایم	۱-۲ علامت	۲۰(٪۷۶/۹)	۶(٪۲۳/۱)	۰/۰۷۰
	<۲ علامت	۲۲(٪۵۵/۱)	۱۸(٪۴۵)	
تست آزمایشگاهی	طبیعی	۱۶(٪۷۲/۷)	۶(٪۲۷/۳)	۰/۲۷۸
	حداقل یک تست غیر طبیعی	۲۶(٪۵۹/۱)	۱۸(٪۴۰/۹)	
پی‌آمد	زنده	۴۲(٪۶۵/۶)	۲۲(٪۳۴/۴)	۰/۱۲۹
	فوت شده	۰(٪۰)	۲(٪۱۰۰)	

جدول ۶- یافته‌های اندوسکوپی دئودنوم با توجه به نوع متغیرها در بیماران بستری‌شده در بخش مسمومین بیمارستان لقمان در سال ۱۳۸۶

متغیر		دئودنوم		
		طبیعی	غیرطبیعی	P
جنس	مرد	۲۹(٪۹۰/۶)	۳(٪۹/۴)	۰/۰۷۲
	زن	۲۵(٪۷۳/۵)	۹(٪۲۶/۵)	
سن	۲۰-۰	۱۱(٪۹۱/۷)	۱(٪۸/۳)	۰/۱۵۱
	۴۰-۲۱	۲۷(٪۸۴/۴)	۵(٪۱۵/۶)	
	>۴۰	۱۶(٪۷۲/۷)	۶(٪۲۷/۳)	
نوع ماده	اسید	۲۳(٪۷۹/۳)	۶(٪۲۰/۷)	۰/۶۸۸
	قلیا	۲۵(٪۸۶,۲)	۴(٪۱۳,۸)	
	نامشخص	۶(٪۷۵)	۲(٪۲۵)	
علت	غیرعمد	۱۵(٪۸۳/۳)	۳(٪۱۶/۷)	۱/۰۰۰
	عمدی	۳۹(٪۸۱/۲)	۹(٪۱۸/۸)	
زمان مصرف	۱۲ ظهر تا ۱۲ شب	۴۲(٪۸۷/۵)	۶(٪۱۲/۵)	۰/۰۷۳
	۱۲ شب تا ۱۲ ظهر	۱۲(٪۶۶/۷)	۶(٪۳۳/۳)	
فاصله زمانی	۰-۲ ساعت	۲۴(٪۸۲/۸)	۵(٪۱۷/۲)	۰/۸۶۱
	<۲ ساعت	۳۰(٪۸۱/۱)	۷(٪۱۸/۹)	
علایم	۱-۲ علامت	۲۳(٪۸۸/۵)	۳(٪۴/۵)	۰/۳۳۸
	<علامت ۲	۳۱(٪۷۷/۵)	۹(٪۲۲/۵)	
تست آزمایشگاهی	طبیعی	۲۰(٪۹۰/۹)	۲(٪۹/۱)	۰/۳۱۰
	حداقل یک تست غیر طبیعی	۳۴(٪۷۷/۳)	۱۰(٪۲۲/۷)	
پی‌آمد	زنده	۵۳(٪۸۲/۸)	۱۱(٪۱۹/۲)	۰/۳۳۳

بحث

از ۶۶ بیمار مسموم با مواد سوزاننده که به بخش مسمومین بیمارستان لقمان حکیم در طی سال ۸۶ مراجعه کرده بودند، ۴۸/۵٪ مرد و ۵۱/۵٪ زن بودند. میانگین سنی بیماران ۳۷ سال بود که بیشترین سن مراجعه ۸۱ سال و کمترین سن مراجعه ۱/۳ سال بود. افراد در محدوده سنی ۲۱ الی ۴۰ سال،

[Downloaded from pajoohande.sbmu.ac.ir on 2026-11-14]

بیشترین تعداد بیماران را به خود اختصاص داده بودند که در سایر مطالعات نیز محدوده سنی جوانان اغلب از این ویژگی برخوردار بوده است (۷ و ۸). در این مطالعه مانند سایر مطالعات، خودکشی (۷۲/۷٪)، بیشترین علت مسمومیت بوده است. از نظر نوع ماده مصرفی، در هر جامعه با توجه به دسترسی به این مواد و نوع فرهنگ غالب آن جامعه، تفاوت محسوسی در آمار و ارقام مشاهده می‌شود. در این مطالعه، وایتکس که ماهیت قلیایی دارد، بیشترین فراوانی را در میان مواد سوزاننده مصرفی داشته است. در سایر مطالعات، سفیدکننده‌ها، داروی نظافت و سایر مواد به عنوان شایع‌ترین مواد مصرفی بیان شده‌اند (۹و۱۰).

در مطالعات انجام شده قبلی، دو متغیر فاصله زمانی مسمومیت تا مراجعه و فاصله زمانی ایجاد مسمومیت تا مرگ، کمتر از سایر متغیرها بررسی شده‌اند. در مطالعه حاضر، بیشترین موارد مسمومیت با مواد سوزاننده (۷۲/۷٪)، در فاصله زمانی ۱۲ ظهر تا ۱۲ شب رخ داده و اغلب بیماران در فاصله کمتر از ۲ ساعت از ایجاد مسمومیت، به اورژانس مراجعه کرده‌اند (۴۳/۹٪). در مطالعه‌ای که توسط بحرینی در سال ۲۰۰۵ انجام شده، بیشترین میزان مراجعه در فاصله ۱۲ ظهر تا ۱۲ شب بوده است (۵۵/۸٪)، در حالی که بیشترین تعداد مرگ در فاصله زمانی ۱۲ شب تا ۱۲ ظهر رخ داده و ارتباط معنی‌دار آماری بین این ۲ متغیر وجود داشته است (p=۰/۰۳) (۹).

در مطالعهٔ ما به دلیل عدم وجود اطلاعات کافی، تعیین این ارتباط امکان‌پذیر نشد، زیرا در هیچ کدام از دو مورد مسمومیت منجر به مرگ، فاصله زمانی مصرف مواد تا مراجعه به اورژانس، در پرونده مشخص نبود.

در میان علایم بالینی و آزمایشگاهی بیماران مراجعه‌کننده، آثار سوختگی و زخم دهانی و لکوسیتوز بیشترین فراوانی را در اغلب مطالعات به خود اختصاص داده است که در مطالعه حاضر نیز این چنین بوده است.

در مطالعه‌ای که توسط دکتر نوربخش در سال ۲۰۰۴ انجام شد، بین دیسفاژی و سوختگی اندوسکوپیک دستگاه گوارشی فوقانی ارتباط معنی‌داری وجود داشته است (۱۱). در مطالعه‌ای دیگر که توسط دکتر بحرینی در سال ۲۰۰۵ انجام شد، میان هماتوشزی، لکوسیتوز و اسیدوز با مورتالیتی ارتباط معنی‌داری وجود داشته است (۹).

در مطالعه حاضر، میان تعداد علایم بالینی و تعداد علایم آزمایشگاهی با سوختگی دستگاه گوارش فوقانی ارتباط معنی‌دار آماری وجود نداشت. لازم به ذکر است که در مورد نوع ماده مصرفی، علت مصرف، علایم بالینی و آزمایشگاهی نتیجه این تحقیق مشابه سایر مطالعات است و تنها بین تعداد علایم آزمایشگاهی و تعداد علایم بالینی با درجه سوختگی دستگاه گوارش، ارتباط معنی‌داری وجود نداشت که آن هم به علت نوع ماده سوزاننده مصرفی و اثرات مستقیم آن بر روی مخاط دستگاه گوارش بود.

به علت دسترسی آسان به مواد سوزاننده اسیدی یا قلیایی که اغلب به عنوان مواد شوینده و پاک‌کننده در اختیار افراد قرار دارد، همواره خطر مسمومیت با این مواد، چه به صورت تصادفی و چه به قصد خودکشی، وجود دارد. از آنجا که خطر مسمومیت با این مواد، در هر صورت وجود خواهد داشت، وجود مراکز مجهز تشخیصی و درمانی به حد کافی، جهت ارجاع بیماران مسموم امری ضروری است. بدون شک، انجام اقدامات تشخیصی و درمانی زودرس تأثیر بسزایی در بهبود پیش‌آگهی بیماران خواهد داشت.

نتیجه‌گیری

هیچ‌کدام از علایم بالینی به تنهایی و یا حتی مجموعه‌ای از علایم بالینی و آزمایشگاهی مشخص، نمی‌توانند نیاز به انجام اندوسکوپی زودهنگام در بیماران مسموم با مواد سوزاننده را رد نمایند.

REFERENCES

1. Arevalo-Silva C, Eliashar R, Wohlgelernter J, Elidan J, Gross M. Ingestion of caustic substances: a 15-year experience. The Laryngoscope 2006;116(8):1422-26.

2. Mamede RC, de Mello Filho FV. Ingestion of caustic substances and its complications. Sao Paulo J Med 2001;119(1):10-5.

3. Garcia Diaz E, Castro Fernandez M, Romero Gomez M, Castillo Higuerol. Upper gastrointestinal tract injury caused by ingestion of caustic substances. Gastroenterologia 2001;24(4):191.

4. Poley Jw, Steyerber Ew, Kuipers Ej, Dees J, Hartmans R, Tilanus HW, et al. Ingestion of acid and alkaline agents: out come and prognostic value of early upper endoscopy. Gastrointestinal Endoscopy 2004;60:372

[Downloaded from pajoohande.sbmu.ac.ir on 2026-11-14]

5. Ertekin C, Alimoglu O, Akyildiz H, Galoglu R, Taviloglu K. The results of caustic ingestions. Hepatogastroentrology 2004;51:1397-1400

6. Branicardi FC, Andersen DK, Billiar TR, Dunn DL, Hunter JG, Pollock RE. Schwartz"s Principles of surgery, 8th ed. USA: McGrow Hill; 2006:626-8.

7. Eslamiamirabadi N. Study of the results of surgeries done due to caustic ingestion in Loghman Hakim Hospital in 4 recent years. Tehran: Shahid Beheshti University of Medical Sciences:1379-1380.

8. Jahangiri F. Esophagial Injury due to caustic ingestion during 10 years in medical center of Mofid and Taleghani. Tehran: Shahid Beheshti University of Medical Scinces:1382

9. Bahreyni S. Study of clinical and paraclinical results in the patients poisond with cleanser that referred to Loghman Hakim Hospital during 1381-1382. Tehran: Shahid Beheshti University of Medical Sciences:1384.

10. Pagumand A, Jalali N, Avarsi M, Sadatian SA. Poisoning, Principal Features and Treatment of Diseases.2nd ed. Tehran: Esharat:1373.

11. Nurbakhsh SK. Study of clinical process and effects of caustic ingestion according to endoscopy in childrent referred to Loghman Hakim Hospital during 1381-1383. Tehran: Shahid Beheshti University of Medical Sciences:1383.

12. Boukthir S, Fetni I, Mazigh Mrad S, Mongalgi MA, Debbabi A, Barsaoui S. High doses of steroids in the management of caustic esophageal burns in children. Archives de Pediatrie 2004;11(1): 13.

13. Salzman M, Rika N, o'Malley. Updates on the evaluation and management of caustic exposures. Emerg Med Clin North Am 2007;25(2):459-76.

14. James L, Talbert MD. Sabiston Textbook of surgery , 16th ed. USA: Elsevier; 2002:393-4.

15. Durie PR, Hamilton JR, Walker-Smith JA, Watkins JB, Walker WA. Pediatric Gastrointestinal Disease Pathophysiology, Diagnosis, Management. 3rd ed. Hamilton: B.C. Decker 2000. p. 357-63.

[Downloaded from pajoohande.sbmu.ac.ir on 2026-11-14]