

---

## الأجسام الغريبة غير العادية التي تسبب انسداد في المريء للكلاب

أشرف عبد الحميد حجازي\*

خالد مسعود الحمري\*

DOI: <https://doi.org/10.54172/mjsc.v19i1.810>

### الملخص

في هذا البحث تم وجود الجسم الغريب في أحد الكلاب عمرها عام وهو عبارة عن سلك معدني طوله حوالي 20 سم وتم علاجه بالتدخل الجراحي وفتح المريء في الجزء العنقي حيث وجد بروز سلك من التجويف الفمي وكان عمره سنة .  
وتم التعامل مع أحد الكلاب بإخراج عظمة على شكل حرف T من المريء بعد فتحه في الجزء الرقي وأيضاً مع ثلاث حالات تم فيها إخراج الجسم الغريب من التجويف الفمي .  
الأجسام الغريبة في المريء عادة تسبب الكثير من المشاكل في الكلاب وغالباً ما تأتي معظم الأجسام الغريبة في المريء في الكلاب من ابتلاع عظام أو أجزاء منها وغيرها مثل شوك السمك ، كرات ، لعب وأجسام عدنية حادة ، عود خشب ، ولم يوجد أي مضاعفات في كل الحالات التي تم التعامل معها .

---

\* قسم الجراحة والأشعة والتحذير ، كلية الطب البيطري ، جامعة عمر المختار ، البيضاء - ليبيا ، ص.ب. 919 .

©. المؤلف (المؤلفون) هذا المقال المجاني يتم الوصول إليه من خلال رخصة المشاع الإبداعي (CC BY-NC 4.0)

## المقدمة

في هذا البحث تم وجود الجسم الغريب في أحد الكلاب عمرها عام كامل وهو عبارة عن سلك معدني طوله حوالي 20 سم وتم علاجه بالتدخل الجراحي وفتح المريء في الجزء العنقي حيث وجد بروز سلك من التجويف الفمي وكان عمره سنة .

وتم التعامل مع أحد الكلاب بإخراج عظمة على شكل حرف T من المريء بعد فتحة في الجزء الرقي وأيضاً مع ثلاث حالات تم فيها إخراج الجسم الغريب من التجويف الفمي .

الأجسام الغريبة في المريء عادة تسبب الكثير من المشاكل في الكلاب وغالبا ما تأتي معظم الأجسام الغريبة في المريء في الكلاب من ابتلاع عظام أو أجزاء منها وغيرها مثل شوك السمك ، كرات، لعب وأجسام معدنية حادة، عود خشب ، Kyles ( 2003), Fossum,(1997) and Houlton et al., (1985).

ويتم الانسداد بالجسم الغريب في واحد من أربع أماكن تبعا للعلامات التشريحية للمريء حيث توجد الاختلافات المريئية عند بدايته (اتصاله مع البلعوم) وعند مدخل الصدر وقاعدة القلب وفي نهايته بين القلب و الحجاب الحاجز Williams (1996) .

الأعراض الإكلينيكية التي تظهر في حالة انسداد المريء بأجسام غريبة تشمل الخمول وفقدان

الشهية و الإحساس بالقيء و الضيق و زيادة إفراز اللعاب .

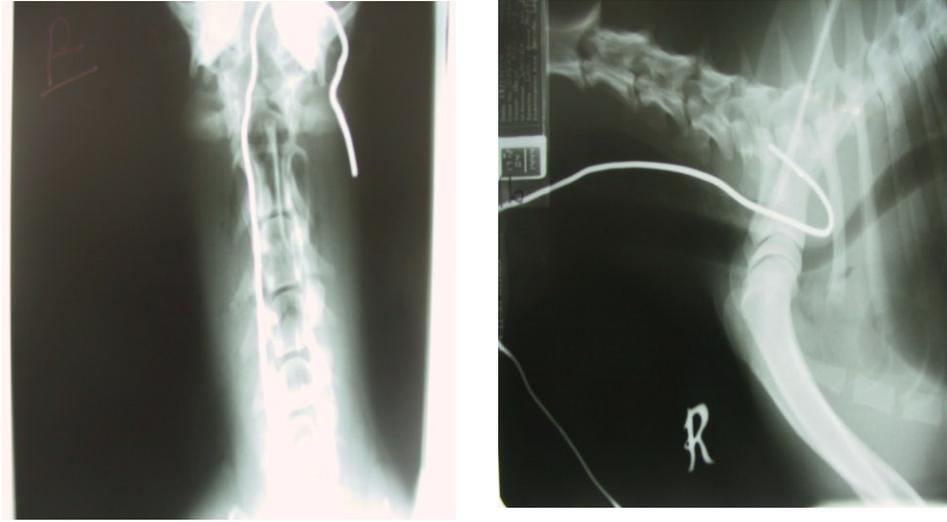
وتظهر هذه الأعراض خلال عدة ساعات إلى عدة أسابيع ويتم إخراج الجسم الغريب بعدة طرق عن طريق التجويف الفمي أو دفعة إلى المعدة و أخرجه عن طريق إجراء عملية فتح المعدة أو عن طريق عمل فتح في المريء وفي بعض الحالات قد يحدث تمزق في جدار المريء واختراق الجسم الغريب له . وعملية فتح المريء تحتاج إلى عناية وحرص شديد أكثر من أي جزء آخر من الجهاز الهضمي .

## المواد وطرق البحث

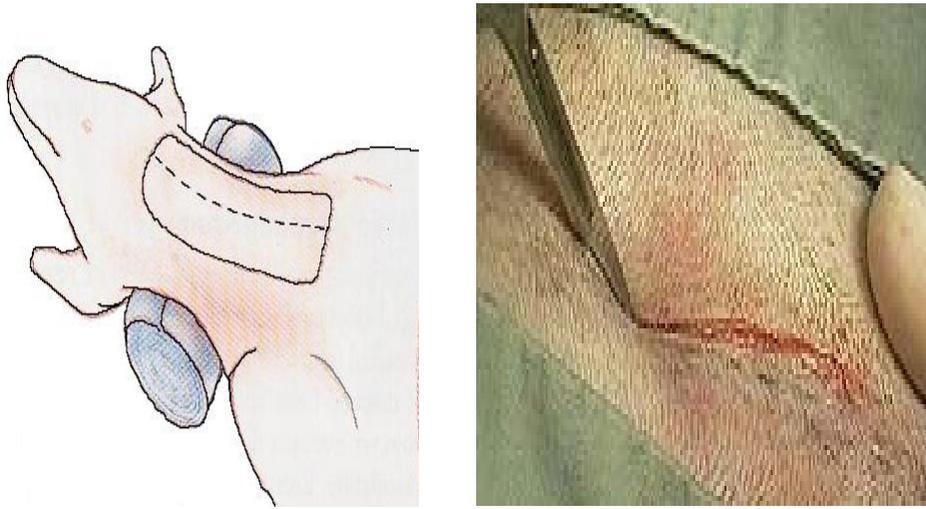
بعد أخذ تاريخ الحالة و الأعراض الإكلينيكية تم التعامل مع الكلاب بإعطائها مهدئات (زيبلازين 1,1 ملجم/كجم عضل) . في الكلب الأول وجد أمامنا جزء من السلك المسبب للانسداد في المريء خلال التجويف الفمي وتم محاولة أخرجه ووجد إن هناك مقاومة وبفحص التجويف الفمي لوحظ وجود التهاب مؤلم في الغشاء المخاطي للفم و الأنسجة حول اللسان .

وتم عمل صورة أشعة على منطقة الرقبة و الصدر وتم ظهور جزء معتم يدل على وجود الجسم المعدني في المريء وهو يمتد من التجويف الفمي حتى بداية الصدر ولذلك لتحديد مكان الفتح وحجم

الجسم الغريب حيث أنه كان منحشر عند مدخل الصدر شكل (2,1) .  
 وتم إعطاء الكلب سلفات الأتروبين (0,05 ملجم/كجم تحت الجلد) قبل التخدير كإعداد للتخدير وإعطاء جرعة الثيوبنتون الصوديوم 2.5% كبدائية للتخدير العام (12,5 ملجم/كجم في الوريد) . وتم وضع الحيوان على الظهر ومد الرأس للأمام وذلك لإعداد مكان العملية من قص وحلق الشعر و التطهير قبل الفتح و ذلك في الخط البطنى الوسطى للرقبة ابتداء من الحنجرة حتى بداية الصدر وذلك لإجراء عملية فتح المريء خلاله شكل (4,3) .  
 وفي هذه المنطقة تم الأخذ في الاحتياط عند الفتح عدم إحداث تخريب أو إصابة للعصب الحنجري الراجع أثناء سحب وأبعاد القصبة الهوائية حيث أن القصبة الهوائية يتم إزاحتها جهة اليمين لإظهار المريء ويتم التحكم في النزف بالربط أو الكي وتم فتح المريء بفتح طوله 5 سم طولي في جزء المريء الخلفي تبعاً لـ (Orton 1995) شكل (6,5) وبعدها تم إخراج السلك المعدني منه وسمكه 2,5 مللى ونتيجة لانحشار هذا الجسم الغريب تم إخراجها من المريء بعد قطع هذا السلك إلى جزئين حتى يتسنى لنا إخراجها وذلك من خلال الشق الجراحي للمريء . وتم قطع السلك على مسافة 4سم من الجزء الخلفي . الجزء الأمامي لهذا الجسم الغريب (السلك) تم إخراجها من التجويف الفمي . و الجزء الخلفي المتبقي في المريء تم إخراجها بحرص شديد بجذبه و تحريكه من خلال تجويف المريء تجاه الشق الجراح وذلك حتى لا يحدث اختراق له (جروح به) وبذلك استطعنا إخراج هذا الجزء من الشق الجراحي للمريء شكل (9,8,7) .  
 تم إغلاق الشق الجراحي للمريء بصفيين من الخياطة باستخدام 3/0 فكريل (بولى كلاكيتين) وذلك بخياطة الطبقة المخاطية للمريء باستخدام الغرز البسيطة المتقطعة وعمل العقد داخل تجويف المريء وخياطة عضلات المريء أيضاً بالغرزة البسيطة وبعدها خياطة عضلات الرقبة باستخدام خيط الفكريل 1/0 بغرزه بسيطة مستمرة وخياطة النسيج تحت الجلد بغرزه كاشنج المحورة ثم في النهاية خياطة الجلد باستخدام خيط بولى بروبيلين رقم 3/0 شكل (12,11,10) .  
 أما في الحالة الثانية وهى إخراج عظمة على شكل حرف T طولها حوالي 4 سم و العرض من الطرف العلوي 1,5سم من الجزء العنقي الخلفي للمريء (السفلى) لكلب اقل من سنة تمت الخطوات كما سبق إضافة إلى جس الجسم الغريب ولكن بعد الفتح لوحظ اختراق للعظمة للمريء ووجود قطع به Killen and pridgen, (1961) and Youngs and Nicoloff (1969) .  
 وتم تسليك المريء وعمل غرزتين احتباسيتين وذلك على الجانبين لشق المريء الذي

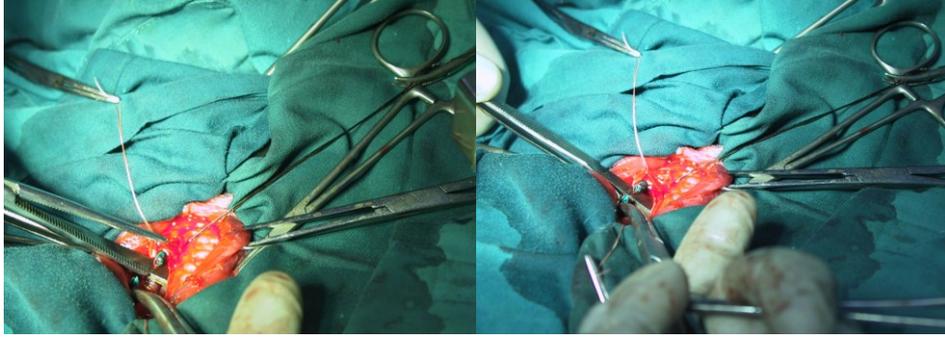


صورة 1, 2 صورتي أشعة جانبية وأمامية خلفية على منطقة الرقبة توضح وجود الجسم الغريب

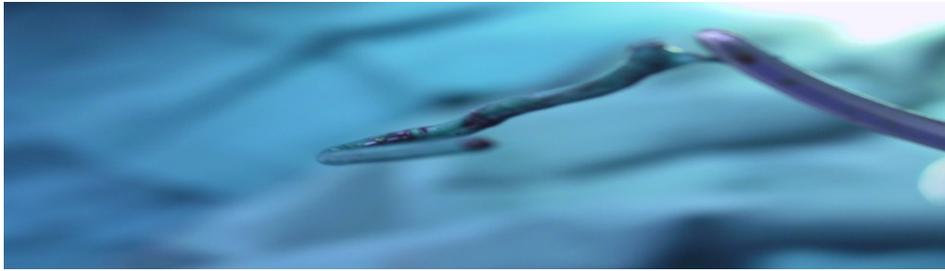


صورة 3, 4 تبين مكان الشق الجراحي في الرقبة مع رسم توضيحي له

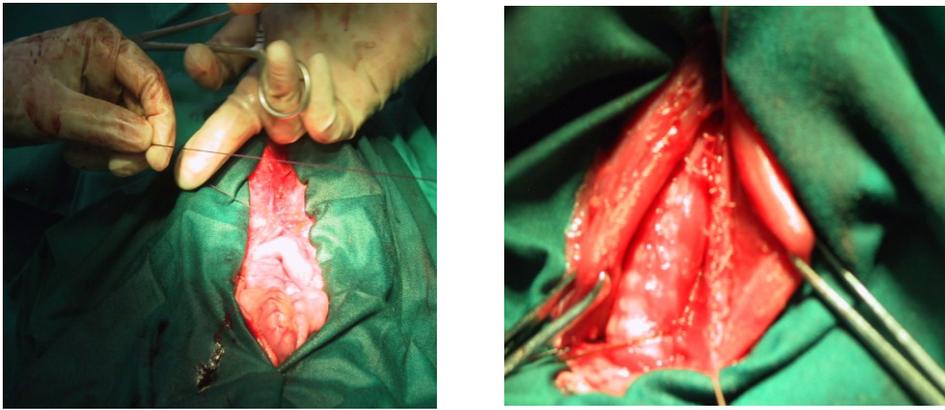




صورة 7, 8 توضح طريقة إخراج بقية الجسم الغريب من الشق الجراحي للمريء



صورة 9 تبين الجسم الغريب الذي تم إخراجاه



صورة 10, 11 توضح طريقة إغلاق المريء وطبقة العضلات



صورة 12 للحالة الأولى بعد خياطة الجلد

تم توسيعه وذلك لجذب المريء أثناء التعامل معه بعد وضع فوطة معقمة مبللة بمحلول ملحي دافئ حول مكان فتح المريء وذلك للتقليل من التلوث وتم كسر جزء من العظمة للتمكن من إخراجها بدون تمزق للمريء لان العظمة كانت منحشرة في الجزء الخلفي للمريء وبداية الجزء الصدري وتم إخراج العظمة باستخدام ملقط كونجر وتم التعامل معها بلطف لأزالتها وجذبها إلى الخارج وتم تنظيف مكان العملية وتغيير الفوطة المبللة وعمل صفيين من الخياطة باستخدام الغرز البسيطة المستمرة للطبقة المخاطية وتحت المخاطية وطبقة العضلات تم خياطتها أيضا بغرزة بسيطة مستمرة وبعدها خياطة عضلات الرقبة

و الجلد مع ترك احدي الغرز دون خياطة وذلك لتصريف الارتشاحات .  
أما الحالة رقم 3,4,5 تم توجيه الجسم الغريب باليد جهة التجويف الفمي من الخارج والتقاطه بملقط من الفم وذلك نظرا لوجود الأجسام الغريبة عند مدخل المريء .  
بعد إجراء العملية تم إعطاء مضاد حيوي واسع المجال (أموكسيسيلين مع كلوكساسيلين) بالحقن 8.5 ملجم/كجم لمدة 7 أيام كذلك تم إعطاء البشيدين 2 ملجم/كجم لمدة 3 أيام تحت الجلد كمسكن أو مورفين 1 ملجم/كجم تحت الجلد أو ميشادون 0.5 ملجم/كجم تحت الجلد إضافة إلى التغذية بإعطاء محلول لبنات الرينجر ، وإعطاء

المريء أثناء الجراحة بلطف إضافة إلى الدقة في اختيار وعمل الخياطة اللازمة وجعل الأنسجة أمام بعض. وجود أوعية دموية داخل جدار المريء وتغذى قطعة طويلة من المريء وأي إصابة لها تكون مصاحبة لقلة ورود الدم وتنكز في مكان فتح المريء (Macmanus (1950) and Williams and Payne (1982). ولذلك نحتاج واحد أو أكثر من الطرق الغير الجراحية لإخراج الجسم الغريب .

هناك عدة أبحاث لطريقة فتح المريء حيث نوع ومكان الفتح لإخراج الجسم الغريب والأبحاث القديمة تحدثت عن عمل فتح طولي على مكان الجسم الغريب مباشرة أما (Houlton et al. (1985) تكلم عن عمل فتح طولي خلف مكان الجسم الغريب مباشرة (Spielman et al. 1992) لم يتكلموا عن طريقة الفتح. ومن نتائج البحث وجد إجراء عمل فتح طولي في المريء على مكان الجسم الغريب مباشرة إما ظهري أو الناحية اليسرى الجانبية .

هناك دراسات لإغلاق شق أو فتحة المريء وذلك بخياطة الطبقة المخاطية بغرزه بسيطة متقطعة باستخدام خيط أحادي الألياف 3/0 وغير ممتص وعمل العقد داخل تجويف المريء ثم خياطة عضلات المريء بخيط ممتص 3/0 بغرزة تنجيدية متقطعة متوازية. (Fingeroth (1993) and Oakes. (1993) et al. ومنها عمل طبقتين من الخياطة باستخدام الغرزة المستمرة بخيط أحادي الألياف حتى

الميترونيديازول 10ملجم/كجم لمدة 5 أيام في الوريد وعدم إعطاء الكلب طعام لمدة 4 أيام وبهذا يتم الشفاء للكلب بدون مضاعفات .

في الحالة الأولى تم إخراج سلك طوله 20 سم، أما الحالات الأخرى تم إخراج أجزاء من العظم بإشكال مختلفة ولم يوجد أي مضاعفات في كل الحالات التي تم التعامل معها .

### النتائج والمناقشة

أعراض انسداد المريء بأجسام غريبة في الكلاب و التشخيص عن طريق تاريخ الحالة والإعراض الإكلينيكية و الأشعة على الصدر كلها مفاتيح تشخيص وجود الجسم الغريب .

ويتم تشخيص وجود تمزق واختراق المريء بطريقة مشابهة لما أورده كل من (Parker et al. (1992) and White and Morris (1989) .

لم يتم استخدام المواد المتباينة في أخذ الأشعة على الصدر لإظهار انسداد المريء خوفا من أن يكون به تمزق و اختراق لجدار المريء فيعطي نتيجة غير حقيقية (سلبية) لوجود جسم غريب به . جراحة المريء لها احتياطات كبيرة أكثر من جراحة أي جزء آخر من الجهاز الهضمي وذلك لعدة أسباب منها غياب الطبقة المصلية كما انه يتغذى بأوعية دموية متقطعة. وأيضا لا يوجد جزء من الشرب حوله بالإضافة لحركته و الضغط الواقع على مكان العملية . ولذلك فيجب معاملة أنسجة

يكون احتكاكه قليل بالنسيج وإعطاء فرصة للضغط المتوازن على طول الشق عن البسيطة المتقطعة و استخدام خيط امتصاصه بطيء في إغلاق المريء للكلاب خيط بولي كلاكتين 910 (فكريل) يكون خيط مناسب في خياطة المريء (الطبقة المخاطية و تحت المخاطية) في الإنسان . Houlton et al.(1985) لاحظ اتساع الجزء الأمامي من المريء وامتلاءه بالهواء في حالات انسداد المريء نتيجة وجود أجسام غريبة به في أنواع الكلاب الصغيرة والتي تم وجودها في الحالة الأولى ومن خواص هذا الاتساع في الجزء العنقي للمريء انه يمنع أي اختراق له ولا يتمزق كما ذكر Fossum (1997) ونحشار الجسم الغريب في مدخل الصدر

عادة يرجع إلى ضيق المريء أو الضغط من التراكيب خارج المريء والتي لا تسمح باتساع المريء . ومن الأجسام الغريبة الموجودة في المريء الكرات و العصا الخشبية واللعب Houlton et al., (1985) and pearson., (1966) . ووجود سلك طويل سميك كجسم غريب لم يتم تسجيله من قبل . وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع ما ذكره Houlton (1985) من ضرورة التدخل الجراحي وعدم إخراج الأجسام الغريبة من الجزء العنقي للمريء باليد دون رأيها الواضحة وذلك لتجنب حدوث مضاعفات .

**Unusual foreign bodies causes obstruction of the esophagus in dogs**Khaled M.A. Hussin<sup>(1)</sup>Ashraf abdel-hamed Hegazi<sup>(2)</sup>**Abstract**

Five dogs of ages from 3 month to one year with esophageal obstruction had been treated two cases by surgical correction .The foreign body diagnosed through the history from the owners about foreign bodies in the esophagus, clinical symptoms, X-Ray on the first case and by clinical examination. Treated the first dog by esophagotomy to remove metal wire about 20 cm in length and 2.5 mm in thickness which removed after cutting it into two parts the upper part removed from the oral cavity and the lower part removed from the esophageal incision but the 2<sup>nd</sup>. dog removed foreign body(bone in the form of T shape) about 4cm in length and 1.5 cm in thickness. The other 3 cases removed the foreign bodies by pushing it toward the mouth cavity by hand & removed by forceps (the foreign bodies near the esophageal in trance).

<sup>(1)</sup> Department of surgery College of veterinary Medicine University of Omar El-Mukhtar El-beida, Libya

## المراجع

- Fingerth JM. (1993). Surgical techniques for esophageal surgery. In: Slatter D, ed. Textbook of Small Animal Surgery. 2nd ed. Philadelphia: WB Saunders,; 530–561.
- Fossum, T.W. (1997). Digestive system. In small animal surgery, mosby, Philadelphia p. 201.
- Houlton JEF, Herrtage ME, Taylor PM, *et al.* (1985). Thoracic esophageal foreign bodies in the dog: a review of ninety cases. J Small Anim Pract; 26: 521–536.
- Killen DA, Pridgen W. (1961). Tolerance of the dog to esophageal perforation. J Surg Res; 1: 315–317.
- Kyles AE. (2003). Surgical diseases of the esophagus. In: Slatter D, ed. Textbook of Small Animal Surgery. 3rd ed. Philadelphia: WB Saunders,; 573–591.
- Macmanus JE. (1950). The extent to which one may interfere with the blood supply of the esophagus and obtain healing on anastomosis. Surgery 28: 11–23.
- Oakes MG, Hosgood G, Snider TG, *et al.* (1993). Esophagotomy closure in the dog; a comparison of a double layer appositional and two single layer appositional techniques. Vet Surg; 22: 451–456.
11. Orton EC. (1995). Esophagus. In: Orton EC, ed. Small Animal Thoracic Surgery. Baltimore: Williams and Wilkins,; 117–131.
- Parker NR, Walter PA, Gay J. (1989). Diagnosis and surgical management of esophageal perforation. J Am Anim Hosp Assoc; 25: 587–594.
- Pearson H. (1966). Symposium on conditions of the canine esophagus, I. Foreign bodies in the esophagus. J Small Anim Pract; 7: 107–116.
- Ryan WW, Greene RW. (1975). The conservative management of esophageal foreign bodies and their complications: a review of 66 cases in dogs and cats. J Am Anim Hosp Assoc; 11: 243–249.
- Spielman BL, Shaker EH, Garvey MS. (1992). Esophageal foreign body in dogs: a retrospective study of 23 cases. J Am Anim Hosp Assoc; 28: 570–574.
- White RK, Morris DM. (1992). Diagnosis and management of esophageal perforations. Am Surg; 58: 112–119.
- Williams JM. (1996). Principles of esophageal surgery. In: Simpson JW, Hall EJ, eds. Manual of Canine and Feline Gastroenterology. Cheltenham, UK: British Small Animal Veterinary Association,; 221–227.
- Williams DB, Payne WS. (1982). Observations on esophageal blood supply. Mayo Clin Proc; 57: 448–453.
- Youngs J, Nicoloff D. (1969). Management of esophageal perforation. Surgery; 65: 264–268.