# گزارش یک مورد نادر انسداد روده بعلت بزوار بعد از عمل قلب باز (*CABG*)

**علی مرادی[1]، اکرم ثناگو[2]، مریم ابوالقاضی[3]، کریم آق آرکاکلی[4]، لیلا جویباری[5]**

۱. کارشناس پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، ایران.
کد ارکید:*http://orcid.org/0000-0002-1481-3964*
۲. دکترای پرستاری، دانشیار، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.
کد ارکید: *http://orcid.org/0000-0002-4769-4703*
۳. کارشناسی ارشد تشریح، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.
کد ارکید: *http://orcid.org/0000-0001-5538-7896*
۴. متخصص رادیولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان،گرگان، ایران.
کد ارکید: *http://orcid.org/0000-0002-4154-1618*
۵. دکترای تخصصی آموزش پرستاری، استاد، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.
کد ارکید: *0000-0003-2113-318x*

**توسعه پرستاری در سلامت/ دوره چهاردهم/ شماره ۱/ بهار و تابستان ۱۴۰۲**

## چکیده

**زمینه و هدف:** عوارض گوارشی بعد از جراحی قلب باز شیوع کم دارد اما می تواند منجر به جراحی مجدد در دوره بعد از عمل شود. هدف از این مطالعه گزارش یک مورد نادر انسداد روده، بزوار بعد از عمل *CABG* می‌باشد.

**گزارش مورد:** بیمار خانمی ۷۶ ساله با شکایت درد قفسه‌سینه، تنگی‌نفس و تعریق به اورژانس بیمارستان مراجعه کرد. طی گزارش آنژیوگرافی عروق قلبی دچار انسداد شده بود. عمل *CABG* برای وی انجام شد. بیمار بعد از عمل دچار عارضه تهوع و استفراغ شد و توانایی بلع خود را از دست داد. بدنبال تداوم شرایط بیمار، پس از انجام *CT SCAN* تشخیص انسداد روده بعلت بزوار داده شد. بعد از جراحی باز شکمی توده خارج و بیمار با بهبودی از بیمارستان مرخص شد.

**نتیجه‌گیری:** بر اساس یافته‌های گزارش یک مورد بزوار بعد از عمل جراحی قلب باز، کادر درمان باید احتمال عوارض گوارشی بخصوص انسداد روده را در بیمارانی که تهوع، استفراغ مکرر و عدم بلع دارند بدهند. بنابراین پس از جراحی‌های قلب جهت اطمینان از تشخیص زود هنگام و اتخاذ درمان مناسب برای جلوگیری از عوارض بیشتر و پیامدهای نامطلوب به اهمیت بروز بزوار توجه نمایند.

**کلمات کلیدی:** عوارض بعد از عمل، اتساع روده ، بزوار، *CABG* ،گزارش مورد، عوارض بعد از عمل

**آدرس مکاتبه: گرگان، ابتدای جاده شصتکلا، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، دانشکده پرستاری و مامایی**

***Email: jouybari@goums.ac.ir***

[ Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-26 ]

**مقدمه**

ارتقاء تکنیک‌های عمل و مراقبت‌های قبل از آن، باعث بهبودی پیامدهای عمل جراحی شده است. با این حال عوارض گوارشی بعد از عمل جراحی قلب هم چنان بار قابل توجهی را دارا می‌باشد. عوارض گوارشی بعد از عمل قلب از ۰,۳ تا ۵,۵ درصد و آمار مرگ و میر آن تا ۸۷ درصد گزارش شده است. عوارض گوارشی پس از جراحی قلب باز، اگرچه نادر است، اما میزان مرگ و میر و بیماریزایی بالایی دارد. این عوارض شامل ایسکمی مزانتر، خونریزی دستگاه گوارش فوقانی، پانکراتیت، کوله‌سیستیت و ایلئوس می‌باشد (۱). دیورتیکولیت کولون، ایلئوس فلجی، خونریزی گوارشی، سوراخ شدن دستگاه گوارش، کوله‌سیستیت سنگ، کوله‌سیستیت آکالکولوس، اختلال عملکرد کبد، بیماری ایسکمیک روده می‌باشد (۲). انسداد ناشی از بزوار (*bezouar*) نیز اغلب در روده باریک اتفاق می‌افتد و به عنوان یک علت نادر برای انسداد مکانیکی روده گزارش شده است (۳). بزوآرها تجمعات یا توده‌های فشرده‌ای هستند که از تجمع مواد، به ویژه مواد غیرخوراکی، از جمله رژیم غذایی سبزیجات با فیبر بالا، مو، و برخی عوامل دارویی تشکیل می‌شوند. آنها بیشتر در معده در بیماران با عملکرد طبیعی یا غیرطبیعی معده یا در بیماران مبتلا به پریستالسیس ضعیف معده که منجر به تاخیر در تخلیه معده و سایر اختلالات مرتبط می‌شود، یافت می‌شوند (۴). میزان شیوع واقعی بزوارها مشخص نیست زیرا اکثرا بدون علامت هستند ولی شیوعی به اندازه ۰/۴ درصد در آندوسکوپی دارند.۲۵- ۱۰ درصد از بیمارانی که آنترکتومی قبلی داشته‌اند به بزوار علامت دار دچار شده‌اند (۵). آنها را می‌توان بر اساس ترکیب‌شان طبقه‌بندی کرد. چنین موادی ممکن است باقی مانده مو (تریکوبزوار)، سبزیجات (فیتوبزوار)، داروها (فارماکوبزوار)، خرمالو (دیزوپیروبزوار)، پروتئین‌های شیر (لاکتوبزوار) باشند. فیتوبزوآرها (متشکل از فیبر سبزیجات یا میوه) رایج‌ترین نوع بزوآرها است (۶). که متشکل از سیب، انگور، پرتقال، آلبالو، غلات، جو، گندم و سبوس است. دیزوپیروبزوار موقعی تشکیل می‌شود که خرمالوی خام وارد معده شده است و در تماس با اسید معده قرار می‌گیرد، تانن موجود در میوه یک چسب جهت تشکیل بزوار بوجود می‌آورد. فارماکو بزوار می‌تواند ناشی از داروهایی مثل نیفدیپین، تیوفیلین، آسپیرین‌های پوشش‌دار، سوکرالفات و پسیلیوم باشد (۵). در مطالعات مختلف چندین عامل خطر برای تشکیل بزوار بیان شده است که شامل جویدن ناقص مواد غذایی، داشتن دندان مصنوعی نامناسب، بیماری کرون، کارسینوماتوز دستگاه گوارش، کم‌آبی، هایپوتیروئیدی جراحی‌های قبلی در دستگاه گوارشی همچون پیلوروپلاستی، آنترکتومی، گاسترکتومی ناقص می‌باشد این شرایط باعث کاهش اسیدیته معده، استاز معده، کاهش عملکرد پیلور یا تنگی پیلور می‌شوند (۷). شایع‌ترین علائم بالینی در بیماران مبتلا به بزوآر معده شامل تهوع و استفراغ، درد اپی‌گاستر، سوءهاضمه و کاهش وزن است (۸). تشخیص زودهنگام و مداخله سریع برای جلوگیری از عوارض ناشی از بزوآر بسیار مهم است. آندوسکوپی دستگاه گوارش فوقانی روش تشخیصی و درمانی استاندارد برای بیزوآرهای معده است (۴). کاربردهای فناوری کنونی به رویکرد تشخیصی و درمانی این توده‌ها کمک کرده است، عمدتاً از طریق تکنیک‌های آندوسکوپی که قادر به تشخیص، قطعه قطعه کردن و استخراج بزوآرها هستند، و همچنین روش‌های لاپاراسکوپی و جراحی باز شکمی که ممکن است برای درمان عوارض جدی مورد استفاده قرار گیرند (۶). چون این عارضه نادر است، کمتر مورد توجه قرار می‌گیرد مخصوصا در عمل‌های جراحی که ربطی به گوارش ندارند این گزارش ضروری به نظر می‌رسد. لذا هدف از این مطالعه گزارش یک مورد نادر اتساع روده، بزوار بعد از عمل *CABG* می‌باشد.

**گزارش مورد**

بیمار خانمی ۷۶ ساله با شکایت درد قفسه‌سینه، تنگی‌نفس و تعریق در تاریخ ۲۰ آبان سال ۱۴۰۱ به اورژانس بیمارستان صیاد شیرازی شهر گرگان مراجعه کرده است. درد ناگهانی شروع شده و مداوم بوده و حدود ۳۰ دقیقه طول کشیده و فشارنده در پشت جناغ و به کتف راست انتشار داشته است. با توجه به شرایط بحرانی و درد قفسه‌سینه، تست الکتروکاریوگرافی و مانیتورینگ صورت گرفته و برای بیمار استراحت مطلق تجویز شده است. درد در اثر فعالیت بیشتر شده

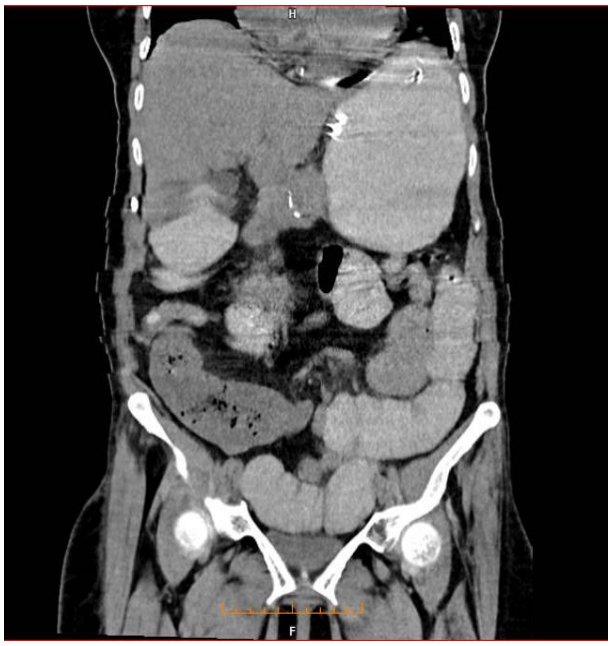
[ Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-26 ]

و نسبت به روز قبل افزایش نیافته است. سابقه عمل جراحی کمر در ۱۳ سال پیش و عمل جراحی برداشت رحم در ۳۰ سال، دیابت و سابقه فشارخون از ۱۵ سال پیش داشته است. بیمار به مدت ۱۵ سال لوزارتان مصرف کرده است. طی گزارش آنژیوگرافی عروق *RCA*، *LCX* و *DIAG* دچار انسداد شده‌اند. عمل قلب باز یا *CABG* در تاریخ ۲۸ آبان در بیمارستان امیرالمومنین کردکوی انجام شده است. فشارخون بیمار از زمان شروع تا پایان عمل با فاصله‌ی یک ساعت به ترتیب ۷۰/۱۲۰، ۶۰/۱۱۰، ۵۰/۱۰۰، ۶۰/۱۴۰ بوده است. نبض بیمار از ابتدای عمل تا انتهای آن بین ۸۰ تا ۹۰ بوده است. بیمار از عمل تا بمدت یک روز بعد عمل اینتوبه بوده است. یک روز بعد عمل حال بیمار خوب بوده و *EX TUBE* شده و هشیار و بیدار است. مراقبت‌های بعد عمل شامل کاهش درد (قفسه سینه، شانه و کتف و...)، مراقبت مربوط به زخم و بهبود اشتهای بیمار، ارائه رژیم غذایی مناسب و کافی می‌باشد. داروهای مخدر تزریقی بعد عمل بیمار مورفین، متادون و پتدین بودند. بیمار بعد عمل برای طی کردن دوره بهبودی و ارائه مراقبت‌های لازمه به *ICU* جراحی قلب منتقل شد و بمدت دو روز (تا ۳۰ آبان) در *ICU* تحت مراقبت بوده است. بیمار در این مدت هشیار بوده است و حال عمومی خوبی داشته است. سپس با بهبودی وضع بیمار به بخش *CCU* منتقل شده است. بیمار یک هفته بعد عمل(۵ آذر) و در زمان بستری در *CCU* حالت تهوع و استفراغ پیدا کرده و توانایی بلع خود را از دست داده است. بیمار زمان بستری در بخش *CCU* بدلیل انسداد روده *NG TUBE* داشته و دفع نداشته است. رژیم غذایی بیمار شامل غذاهای کم نمک و کم چرب و بخارپز بود و بدلیل دیابت منع مصرف غذاها و میوه‌های با قند بالا بوده است و بیمار رژیم مخصوص خود را رعایت کرده است. بیمار در طی هفته نصف موز، آب سیب، آب انار و سوپ ( هویج و سبزی) استفاده کرده است. طبق گزارش رادیولوژیست اتساع قابل توجه در لوب‌های روده باریک به حداکثر دیامتر ۶ سانتی‌متر در لوب‌های دئودنوم، ژژنوم و پروگزیمال ایلئوم بیمار مشهود است. هم چنین اتساع معده نیز رخ داده است. سطوح مایع- هوا نیز در کادر روده مشهود است. در همین رابطه توده متخلخل اینترلومینال به دیامتر تقریبا ۷ سانتی‌متر در پروگزیمال ایلئوم مشهود است که بعد از آن لوب‌های روده باریک کاملا کلاپس هستند. یافته‌های با انسداد مکانیکال ناشی از بزوار سازگار است. پس از بررسی‌های انجام شده و انجام *CT SCAN* و تداوم شرایط بیمار تشخیص انسداد روده داده شد. در بیمار فوق الذکر عمل جراحی باز شکمی انجام شد و توده بزوار خارج گردید. بیمار پس از ۳ روز بستری در بخش *CCU*، با پای خود ترخیص شد و پس از مکالمه تلفنی با همراه بیمار (دخترش) در حال حاضر بیمار مشکلی ندارد و بهبود یافته است.



تصویر *A*: تصویر آگزیال سی تی اسکن شکم و لگن که یک توده متخلل اینترالومینال در پروگزیمال ایلئوم نشان می‌دهد که بعد از آن لوپ روده کلاپس شده است.

[ Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-26 ]



تصویر*B*: تصویر کرونال سی‌تی‌اسکن شکم و لگن بیمار که توده متخلل مذکور را نشان می‌دهد، اتساع لوپ‌های پروگزیمال به آن و هم چنین اتساع معده مشهود است.

## بحث

در مطالعه حاضر بیماری نادر بزوار که یک هفته بعد از عمل جراحی قلب باز (*CABG*) رخ داده بود معرفی گردید. در زمان بستری در*ICU* حالت تهوع، استفراغ و اختلال بلع پیدا کرده است. پس از انجام *CT scan*، تشخیص انسداد روده داده شد. بای‌پس سرخرگ کرونری یکی از جراحی‌ها برای درمان کاهش خونرسانی سرخرگ‌های قلب است. از عوارض عمل جراحی قلب می‌توان به پرفشاری خون، برادی کاردی، تامپوناد قلبی، هایپوولمی و اختلالات الکترولیتی اشاره کرد. بزوار در اکثر افراد بدون علایم و نشانه است. اما استفراغ، حالت تهوع، پری و درد شکم گزارش شده است. در بیمارانی که علائم انسداد در روده باریک دارند نشان‌دهنده عبور توده بزوار از روده است (۹). تشکیل بزوار احتمالا عوامل متعددی دارد. تغییر حرکت و تخلیه معده عوامل اولیه تشکیل بزواراند اما اندازه مواد غذایی و قابلیت هضم این مواد بلعیده شده هم نیز موثر هستند. انسداد خروجی معده در تشکیل بزوارها نقش دارد. انسداد مکانیکی روده، از شایعترین علل انجام جراحی اورژانسی محسوب می‌گردد. انسداد ناشی از بزوار نیز اغلب در روده باریک اتفاق می‌افتد و به عنوان یک علت نادر برای انسداد مکانیکی روده گزارش شده است. بیمار در طی هفته نصف موز، آب سیب، آب انار و سوپ ( هویج و سبزی) استفاده کرده است. فیتوبزوآرها متشکل از سیب، انگور، پرتقال، آلبالو، غلات، جو، گندم و سبوس هستند (۹). درمان بزوار آندوسکوپی یا جراحی می‌باشد. در بیماران با قابلیت خونریزی از جراحی به عنوان روش مناسب‌تر استفاده می‌کنند (۱۰). در بیماران با انسداد روده باریک از لاپاراتومی استفاده می‌شود. اگر خروج بزوار صورت نگیرد از جراحی باز شکمی استفاده و توده خارج می‌گردد (۱۱). در بیمار فوق الذکر توده بزوار بعد از تشخیص به صورت جراحی باز شکمی برداشته شد. درمان علت زمینه‌ای بیشتر نقش پیشگیرانه دارد. بیماران باید غذای خود را کامل جویده و آب زیادی مصرف کنند و رژیم غذایی خود را تغییر دهند. توصیه می‌شود کلاس‌های آموزشی برای آگاهی عموم در ارتباط با انسداد روده گذاشته شود. هم چنین پژوهشگران مطالعات وسیع با جامعه بزرگ‌تر جهت آگاهی از علت این بیماری و درمان با روش‌های مناسب تر و کم خطرتر انجام دهند.

## نتیجه‌گیری

این مطالعه که با هدف گزارش یک مورد نادر بزوار در بیمار مبتلا به انسداد عروق قلب که تحت عمل جراحی قلب باز قرار گرفته بود انجام شد. بیمار بعد عمل و در زمان بستری در*ICU* حالت تهوع و استفراغ پیدا کرده و توانایی بلع خود را از دست داد و تشخیص انسداد روده باریک داده شد. در بیماران با انسداد روده باریک از جراحی یا لاپاراتومی به عنوان درمان استفاده می‌شود. اگر خروج بزوار صورت نگیرد از جراحی باز روده استفاده می‌کنند و توده بزوار خارج می‌گردد. در بیمار فوق الذکر عمل جراحی باز شکمی انجام شد و توده بزوار خارج گردید. توصیه می‌شود به افراد به خصوص افراد دارای فاکتورهای خطر برای پیشگیری از تشکیل بزوار آموزش‌های لازم و کافی داده شود. غذای خود را کامل جویده و مایعات بسیاری در رژیم غذایی خود مصرف کنند. هم چنین کادر درمان به شرح حال

[ Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-26 ]

بیماران دارای علایم انسداد روده و یافته‌های آزمایشگاهی و بالینی که نشان دهنده انسداد است توجه بیشتری بکنند. این توجه کادر درمان به این موضوع می‌تواند در تشخیص سریع بیماری کمک کرده و از ایجاد عوارض مربوطه جلوگیری بکند.

**تشکر و قدردانی**

مراتب قدردانی و تشکر خود را از بیمار محترم و خانواده محترم ایشان که اجازه استفاده از اطلاعات بیماری خود را در اختیار ما گذاشتند، اعلام می‌داریم.

کد اخلاق: *IR.GOUMS.REC.1402.019*

[ Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-26 ]

.

*Reference*

***1. Allen SJ. Gastrointestinal complications and cardiac surgery. J Extra-Corpor Technol 2014; 46:142.***
***2. Dong G, Liu C, Xu B, Jing H, Li D, Wu H. Postoperative abdominal complications after cardiopulmonary bypass. J Cardiothorac Surg. 2012 Oct 9; 7:108. Doi: 10.1186/1749-8090-7-108. PMID: 23046511; PMCID: PMC3493288.***
***3. Moussavi N, Moussavi GA, Talari H. Etiologies of intestinal obstruction and its seasonal distribution in Kashan, Iran: high prevalence of Bezoar in fall and winter. KAUMS Journal (FEYZ). 2021 Mar 10;25(1):801-6.***
***4. Khan S, Jiang K, Zhu LP, Khan IA, Ullah K, Khan S, Chen X, Wang BM. Upper gastrointestinal manifestation of bezoars and the etiological factors: a literature review. Gastroenterology Research and Practice. 2019 Oct; 2019.***
***5. HollowayWD, Lee SP, Nicholson GI. The composition and dissolution of phytobezoars. Arch Pathol lab Med 1980; 104: 159-61.***
***6. KrauseMM, Moriel EZ. SurgicalAspects of gastrointestinal persimmon phytobezoar treatment. Am J surg 1986; 152: 526-30?***
***7. Robles R, Parrilla P, E-scamilla C, et al. Gastrointestinal Bezoars. B J Surg 1994; 81: 1000-5.***
***8. S. Khan, I. A. Khan, K. Ullah et al., "Etiological aspects of intragastric bezoars and its associations to the gastric function implications: a case report and a literature review," Medicine, vol. 97, no. 27, article e11320, 2018.***
***9. Ventura S, Pinho J, Cancela E, Silva A. Bezoar: an uncommon cause of upper gastrointestinal bleeding. Rev ESP Enferm Dig. 2021 Nov; 113(11):791-7922.Kadian RS, Rose JF, Mann NS. Gastric bezoars: Am J Gastroenterology1978; 70-9.***
***10. Paschos KA, Chatzigeorgiadis A. Pathophysiological and clinical aspects of the diagnosis and treatment of bezoars. Ann Gastroenterol. 2019 May- Jun; 32(3):224-232.***
***11. Schoeff V, Varatorn R. Intestinal obstruction due to banana seeds: a Case report. Asian J Surg 2004; 27: 348-51.***

[ Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-26 ]

# *A rare case of intestinal dilatation due to bezouar after open heart surgery (CABG).*

*Ali **Moradi**[1], Akram Sanagoo[2] , Maryam Abolghazi [3], Karim Aqerkakli[4] , Leila Jouybari[5]*

*1. Nursing student, Research Committee, Golestan University of Medical Sciences, Golestan, Iran.*
*2. Associate Professor, School of Nursing and Midwifery, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.*
*3. Nurse, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.*
*4. Radiologist, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.*
*5. Professor, School of Nursing and Midwifery, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.*

## *Abstract*

***Background and Objectives:*** *Gastrointestinal complications after open heart surgery are rare, but can lead to re-surgery in the postoperative period. The purpose of this study is to report a rare case of intestinal dilatation due to bezouar after CABG.*

***Case report:*** *A 76-year-old female patient came to the emergency department of the hospital with complaints of chest pain, shortness of breath and sweating. During the angiography report, the heart vessels were blocked. CABG was performed for him. After the operation, the patient suffered from nausea and vomiting and lost the ability to swallow. Following the continuation of the patient's condition, after CT SCAN, intestinal obstruction was diagnosed as a cause. After open abdominal surgery, the mass was removed and the patient was discharged from the hospital with recovery.*

***Conclusion:*** *Based on the findings of a case report of bezoar after open heart surgery, the treatment staff should consider the possibility of gastrointestinal complications, especially intestinal obstruction in patients who have nausea, frequent vomiting and inability to swallow. Therefore, after heart surgeries, to ensure early diagnosis and appropriate treatment to prevent further complications and adverse outcomes, pay attention to the importance of the event.*

***Keywords:*** *postoperative complications, intestinal dilatation, bezoar, CABG, case report, postoperative complications.*

[ Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-26 ]