

روش تشخیص و درمان بادی پکرها و بادی استافرها

دکتر اسماعیل حاجی نصرالله*، دکتر هوتن علوی**، دکتر غزال حاجی نصرالله***

چکیده:

حمل مواد مخدر توسط لوله گوارش انسانی از سال ۱۹۷۳ در مقالات گزارش شده است. بعد از حادثه ۱۱ سپتامبر و مراقبت‌های بیشتر فرودگاه‌ها و پایانه‌ها این افراد در معرض تشخیص بیشتر قرار گرفته شدند.

برخورد با حاملین بسته‌های مواد در دو دهه گذشته تحول بارزی پیدا کرده است، علاوه بر این بسته‌بندی ماشینی امکان پاره شدن بسته‌ها و نیز امکان ایجاد انسداد روده را کاهش قابل توجهی داده است. مواد حمل شده برحسب وجود آنتی‌دوت به سه گروه تقسیم می‌شوند، کوکائین و آمفتامین با آثار سمی قویاً کشنده بدون آنتی‌دوت، اپیوئیدها که آنتی‌دوت در دسترس دارند و کانابوئیدها که مسمومیت تهدیدکننده حیات ندارند. در تمام موارد بدون علامت تجویز ملین توصیه می‌شود در حالیکه در حضور علائم مسمومیت حاملین با کوکائین و آمفتامین تکیه بر جراحی است. موارد علامت‌دار حاملین اپیوئیدها را در صورت امکان می‌بایست با آنتی‌دوت مدیریت کرد و اساس درمان در مسمومیت حاملین کانابوئیدها طبی است. در موارد وجود انسداد کامل روده و پریتونیت درمان جراحی حتی می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: بادی پکرها، درمان جراحی، اپیوئیدها، آمفتامین، کانابوئید

زمینه و هدف

در منقذهای خارجی بدن قرار می‌دهد که مورد نظر این مقاله نیستند.

مطالعات کنونی تغییر دموگرافیک حاملین را از مردان جوان در دهه‌های گذشته به زنان و اطفال نشان می‌دهد.^{۱،۲} نیز گزارش‌های متعدد جدیدی از حاملین قشر دانشجو بدست آمده است.^۳ حاملین در ۶۵٪ موارد در پایانه‌ها و جاده‌ها کشف می‌شوند.^۴ تعداد و وزن بسته‌های حمل شده متفاوت ذکر شده، در یک مطالعه بسته‌های کوکائینی بین ۵۰ تا ۱۵۰ با وزن متوسط

Body packer به فردی اطلاق می‌شود که ارادی یا به اجبار اقدام به بلع مواد مخدر در بسته‌های از پیش تهیه شده به قصد انتقال به صورت قاچاق می‌نماید،^{۱،۲} در حالیکه Body stuffer به شخصی گفته می‌شود که به صورت حاد اقدام به بلع دارو در بسته‌های نامناسب به جهت احتمال بازداشت قریب‌الوقوع توسط مرجع قانونی می‌نماید.^۳ Body Packers در افواه به mules (اجیر) مشهور هستند. Body pusher به فردی اطلاق می‌شود بسته‌های مواد مخدر را

* نویسنده پاسخگو: دکتر اسماعیل حاجی نصرالله

تلفن: ۰۱۰-۵۵۴۱۹۰۰۵

E-mail: e.hajinasrollah@gmail.com

* استاد گروه جراحی عمومی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، مرکز آموزشی درمانی لقمان حکیم

** جراح عمومی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، مرکز آموزشی درمانی لقمان حکیم

*** پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، مرکز آموزشی درمانی لقمان حکیم

های مخدر اطلاعاتی نمی‌دهند و حتی در مواردی به هیچ وجه اطلاع هم ندارند. در شرح حال نکته اصلی مورد جستجو، نوع دارو و نحوه بسته‌بندی و در درجه بعد حجم داروی بلعیده شده است. عموم حاملین ارجاع شده بدون علامت هستند^۱ و جهت تخلیه بسته‌ها مراجعه کرده‌اند. در صورت بروز علائم، ۹۶٪ علائم ایجاد شده مربوط به علائم مسمومیت و علائم گوارشی است.^{۱۱}

معاینه بالینی عموماً برای علائم مسمومیت با اپیوئیدها و کوکائین و یا علائم انسداد گوارشی (درد کرامپی، استفراغ، اتساع شکمی و عدم اجابت مزاج) و پریتونیت انجام می‌گیرد.^{۱۱} بروز قابل توجه انسداد خروجی معده در بین علائم گوارشی جالب توجه است.^{۱۲} انسداد روده شایع‌تر از مری رخ می‌دهد.^۹ بیمارانی که سابقه عمل جراحی شکم می‌باشند، بیشتر در معرض انسداد روده قرار دارند انجام معاینه رکتال و واژینال جهت کشف بسته ضروری است. به طور کلی تظاهرات بالینی این افراد را در سه گروه می‌توان تقسیم کرد:

۱. بیمارانی که بدون علامت هستند که اکثریت موارد را تشکیل می‌دهند.
۲. بیمارانی که دارای علائم مسمومیت دارویی به دلیل پاره شدن بسته‌های مخدر هستند.^{۱۲}
۳. بیمارانی که دارای علائم انسداد روده یا پرفوراسیون لوله گوارشی هستند (کمتر از ۵٪ موارد)^{۱۳}

روش‌های تشخیصی

روش‌های توصیه شده موجود شامل موارد زیر می‌شود:

- ۱- گرافی ساده
- ۲- سونوگرافی
- ۳- مطالعه با باریوم
- ۴- آزمایش ادرار
- ۵- سی تی اسکن با ماده حاجب خوراکی

گرافی ساده شکم

گرافی ساده شکم به عنوان آزمون غربالگر مقبولیت عمومی دارد. در اکثر پایانه‌ها از گرافی ساده شکم در افراد مشکوک جهت مشخص نمودن بسته‌ها استفاده می‌شود. حساسیت یک گرافی ساده شکم برای بادی پکرها ۹۰-۸۵٪ برآورد شده است.^{۱۴} و^{۱۵} در مورد بادی استافرها تقریباً نتیجه گرافی همیشه منفی است.^{۱۶} موارد مثبت کاذب در سنگ‌های

۱۰ گرم ذکر شده است.^{۱۷} در مطالعه‌ای از مرکز لقمان حکیم بسته‌های حاوی تریاک بین ۲۰ تا ۱۴۰۰ گرم با وزن متوسط ۵۰۱ گرم با تعداد متوسط ۴ بسته (بین ۱ تا ۴۸ بسته) ذکر شده است.^{۱۷} به جهت خلوص و حجم بالا، این افراد در خطر مرگ حتی با پاره شدن یک بسته هستند.^۲ پس از بلع بسته‌ها توسط این افراد داروهایی مثل لوپرامید یا دیفنوکسیلات برای کند کردن حرکت روده‌ها و پس از رسیدن به مقصد مسهل‌های منیزیمی برای تسریع دفع استفاده می‌شود.^۲ بسته‌های حمل شده توسط بادی‌استافر احتمال بالایی برای پارگی و ایجاد علامت دارند، ولی به دلیل خلوص پایین کم‌خطرتر محسوب می‌شوند.

اپیوئیدها (تریاک و هروئین) به تمام مواد طبیعی و یا صناعی با اثر شبه مورفین گفته می‌شود.^{۱۸} علائم مسمومیت اپیوئیدها از طریق اثر بر گیرنده‌های اپیوئیدی سیستم عصبی مرکزی به صورت کاهش ریتم بدن شامل کاهش هوشیاری، کاهش تعداد تنفس و آپنه، ایلئوس و مردمک‌های نوک سنجاقی نمایان می‌شود. این مواد دارای حجم توزیع بالا بوده و دیالیز قادر به پاکسازی آن از بدن نمی‌باشد و در حال حاضر روشی جهت تسریع حذف آنها وجود ندارد.^{۱۸} کوکائین از طریق مهار باز جذب محیطی و مرکزی کاتکول آمین‌ها اثر کرده و علائم مسمومیت با آن به صورت افزایش ریتم بدن شامل بی‌قراری، تشنج، پرفشاری خون، تعداد ضربان قلب بالا و نامنظمی آن به همراه مردمک‌های متسع است.^{۱۹} حشیش به رزین استخراج شده از گل گیاه شاه‌دانه و ماری‌جوانا به خشک شده ساقه، دانه و برگ آن گفته می‌شود و از طریق گیرنده‌های شناخته شده کانابینوئید در سیستم عصبی مرکزی اثرات سایکواکتیو (فعال کننده روان) خود را بروز می‌دهند. علائم مسمومیت بصورت پرفشاری، تاکی‌پنه، دهان خشک، اختلال حافظه و اشکال در تشخیص زمان و مکان و گاهاً کاهش هوشیاری نمایان می‌شود، که تهدید کننده حیات نیست.^۹ آنالوگ‌های آمفتامینی شامل متیلن دی‌اکسی متاآمفتامین به نام اکس یا اکستازی و متیلن دی‌اکسی آمفتامین به نامه شیشه یا کریستال که از طریق رهاسازی و مهار بازجذب سروتونین عمل کرده و علائم مسمومیت بصورت آژیتاسیون، پرفشاری خون، تعداد ضربان قلب بالا، تاکی‌پنه، هیپرترمی و هیپوناترمی ظاهر می‌شود.^{۱۰} از بین چهار گروه ذکر شده تنها اپیوئیدها آنتی‌دوت دارد.

شرح حال و معاینه

به علت وضعیت خاص قانونی بیماران شرح حال کامل وجود ندارد بیماران در اغلب مواقع از نوع و میزان و تعداد بسته

تصویر ۲- سی تی اسکن کنترل با کنتراست حامل حشیش که به دلیل باقی ماندن بسته دچار علائم انسداد خروجی معده شده است.^{۱۸}

تصویر ۳- گرافی ساده شکمی از حامل بسته‌های گروه چهارم، بسته‌ها حاجب بوده و همگی یک شکل می‌باشند.^{۱۵}

تصویر ۳ نمایی از یک بسته گروه ۴ با لایه مومی خارجی A و لایه‌های لاتکس B و C است، در محل D گره قرار دارد که هوای به تله افتاده در گرافی تحت نام روزت نمایان می‌شود.^۹

نوع بسته‌بندی

گروه ۱- بسته‌بندی ضعیف با بیشترین احتمال پاره شدن که با دو تا چهار لایه کاندوم یا شبیه به لاتکس پوشانده شده است.

گروه ۲- خمیر یا پودر کوکائین در چندین لایه لاتکس لوله‌ای محکم بسته‌بندی شده

گروه ۳- همانند گروه ۲ با پوشش آلومینیومی

گروه ۴- خمیر کوکائین درون دستگاه فشرده شده سپس داخل لاتکس لوله‌ای قرار گرفته و با پارافین و فیبرگلاس پوشانیده می‌شود، که همواره حاجب و همه در یک اندازه می‌باشند. این بسته بندرت پاره می‌شوند (تصویر ۳).

مدیریت درمانی

وجود آنتی‌دوت ماده مخدر تعیین کننده مسیر درمانی است، در صورت وجود آنتی‌دوت، اساس درمان را بر پایش بیمار (تحت نظر داشتن نزدیک) و تسهیل تخلیه با تجویز ملین و شستشوی حفره‌های گوارشی قرار داده است.^{۲۰} نوع بسته‌بندی نیز عامل مستقلاً در نظر گرفته می‌شود بطوری که مداخله زودرس جراحی برای بسته‌های کوکائینی گروه ۱ و ۲ توصیه می‌شود، و بسته‌های گروه ۴ را می‌توان با اطمینان زیادی پایش کرد.^{۱۵} در مواردی مثل بروز مسمومیت در غیاب آنتی‌دوت و یا انسداد گوارشی به مداخله جراحی نیاز است.^{۱۱} در زمینه شستشوی حفره‌های گوارشی مسهل‌های قوی و مسهل‌های با پایه روغن به دلیل افزایش احتمال پارگی بسته‌ها توصیه نمی‌شود،^{۲۱،۲۰،۲۱} در حال حاضر توافق به استفاده از پلی اتیلن گلیکول (PEG) با ۱-۲ لیتر در ساعت است.^{۸،۹}

در جدول ۱ بررسی نتایج سه مطالعه فارمر و مک کارون و کارونا در مورد اثرات شستشوی حفره‌های گوارشی بر حاملین بدون علامت و بروز عارضه پاره شدن بسته، انسداد، عدم دفع بسته نشان داده شده است.^{۲۲،۲۱}

مثانه، مدفوع سفت شده و کلسیفیکاسیون‌های داخل شکمی گزارش شده است.^۹

سونوگرافی

مطالعات انجام شده در فرودگاه دقت تشخیصی سونوگرافی را در مورد حاملین تا ۹۴٪ تخمین زده است^{۱۴} و می‌تواند به وسیله اولیه در دسترس برای غربال بدل شود.^۵

سی تی اسکن

انجام سی تی اسکن با ماده حاجب و مطالعه با باریم هر دو حساسیت تشخیصی بیشتری از گرافی ساده دارند. دانسیته مواد به پرتوی ایکس متفاوت است، در مقایسه با مدفوع، حشیش چگال‌تر و کوکائین دانسیته مشابه دارد در حالیکه هروئین دانسیته گازی دارد^{۱۵} (تصاویر ۱ و ۲). هوای به تله افتاده در اطراف بسته‌ها تحت نام روزت نمایان می‌شود.^۹

مطالعه با کنتراست در دو مورد اندیکاسیون دارد:

۱- تأیید عدم وجود بسته باقی مانده پس از دفع آخرین بسته^{۱۶} یا پس از جراحی^{۱۷}

۲- منفی بودن مطالعات اولیه و ظن قوی بالینی^{۱۷،۸}

آزمایش ادرار حساسیت بسیار کم و متغیری داشته (۹۰-۴۰٪) و برای حاملین توصیه نمی‌شود، ولی می‌تواند نوع ماده را مشخص کند، به ویژه در موارد هروئین، چرا که حین بلع بسته مقداری از آن معمولاً خورده می‌شود.^{۱۶،۸} آزمایش خون می‌تواند کمک‌کننده باشد، ولی احتیاج به زمان جهت تجزیه و تحلیل دارد.

تصویر ۱- الف

تصویر ۱- ب

تصاویر ۱ الف و ب - سی تی اسکن کنترل بدون کنتراست در حامل حشیش که تحت درمان با مسهل قرار گرفته و بعد از دو هفته بسته باقی مانده در معده را نشان می‌دهد.

بلوک عصبی عضلانی و بی‌کربنات است.^۸ پس از خروج آخرین بسته تأیید رادیولوژیک عدم وجود بسته باقی مانده می‌بایست انجام شود.^۲

برخورد با بادی استافروکوکائینی: در موارد بدون علامت یک دوز زغال فعال تجویز می‌شود.^۲ در موارد علامت‌دار با توجه به اینکه حوادث کشنده در این افراد نادر بوده و در ساعات اول رخ می‌دهد^۸ و نظر به طول اثر کوتاه کوکائین درمان دارویی حمایتی قابل انجام است.^۲ فلیائی کردن محتویات معده می‌تواند با هیدرولیز کوکائین به متابولیت غیرفعال اثر درمانی داشته باشد.^{۱۷}

برخورد با بادی پکر و استافر آمفتامینی: مشابه به کوکائین توصیه شده است.^{۲۵،۹} زغال فعال، اسیدی کردن ادرار، دیازپام، کنترل فشار همزمان مد نظر قرار می‌گیرد.

برخورد با بادی پکر و استافر حشیش: با توجه به کم خطر بودن علائم مسمومیت درمان حمایتی توصیه می‌شود.^۹ برخورد درمانی موارد انسداد یا پرفوراسیون: درمان جراحی است.

حاملین عموماً بدون علامت ارجاع می‌شوند، همگی می‌بایست بستری و موارد مشکوک به کوکائین می‌بایست حتماً تحت پایش قلبی قرار گیرند.^۸ برخورد درمانی بر حسب شرایط در ذیل ذکر شده:

برخورد با بادی پکر و بادی استافر اپیوئیدی: تجویز پگ از طریق لوله معده به مقدار ۲ لیتر در ساعت به همراه دوزهای متعدد زغال فعال برای حاملین مشکوک به بلع مقادیر قابل توجه توصیه می‌شود. در صورت بروز علائم مسمومیت نالوکسان با دوز کافی (۲-۵ میلی‌گرم هر ۵ تا ۱۰ دقیقه) تجویز می‌شود.^۲ در مورد بادی استافرها ضرورت قطعی شستشوی حفره‌های گوارشی وجود ندارد.^۸

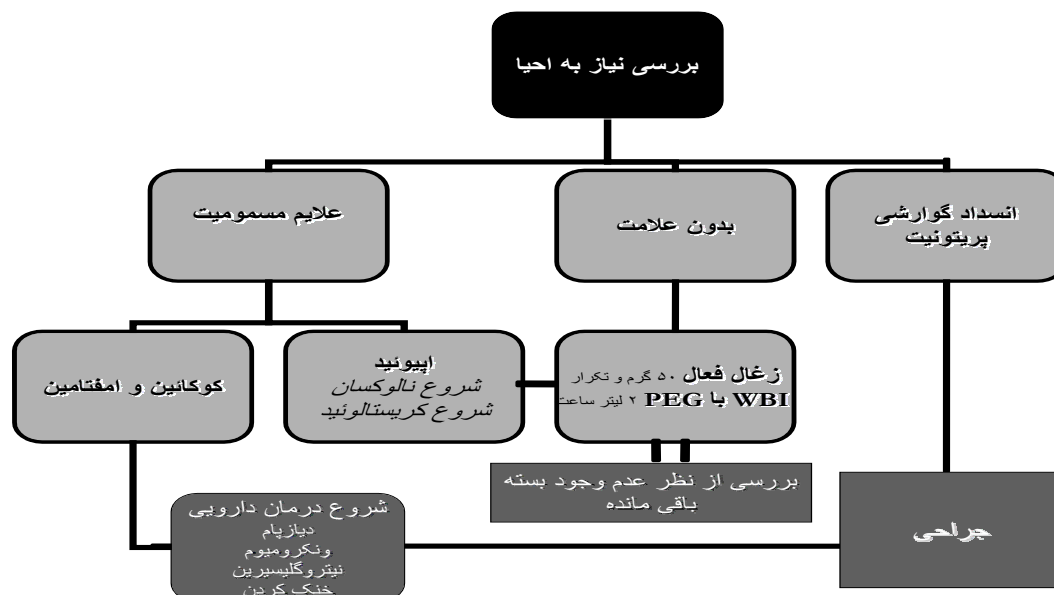
برخورد با بادی پکر کوکائین: در موارد بدون علامت یک دوز زغال فعال^۲ و به دنبال آن پگ به میزان ۲ لیتر در ساعت توصیه می‌شود.^{۸،۲} در مواردی که علائم مسمومیت ظاهر شده می‌بایست درمان دارویی همزمان با جراحی فوری جهت خروج بسته‌ها و شستشو انجام شود.^{۲،۸،۲۳،۲۴} در موارد حاملین باردار علامت‌دار سزارین همزمان مورد بررسی است.^۷ درمان دارویی شامل بنزودیازپین،

جدول ۱- بررسی نتایج سه مطالعه آقایان فارمر و مک کارون و کارونا در مورد اثرات شستشوی حفره‌های گوارشی بر حاملین بدون علامت

نتیجه	Farmer		Caruana		McCarron		
	کوکائین	هروئین	کوکائین	هروئین	کوکائین	هروئین	
مجموع حاملین	۱۰۹	۳	۱۱	۹	۵۰	-	۴۸
وزن متوسط هر بسته به گرم	۱۰/۸	۸/۲-۱۳/۵	۲/۸-۱۰/۱	-	۳-۷	-	۵-۷
اقامت در بیمارستان به ساعت	۷۲/۶	۲۷/۷	۵۵/۲	۳۸/۴	۷۶/۵	-	-
بروز عارضه به درصد	۵/۴	۳۳	۹	۲۲	۶	-	۴

جدول ۲- پیشنهاد درمانی در مورد حاملین بر حسب نوع ماده حمل شده

تبصره	درمان توصیه شده		نوع ماده
	علائم مسمومیت	بدون علامت	
به دلیل جذب گوارشی پایین و نیمه عمر کم درمان دارویی توصیه می‌شود، مگر تعداد بسته‌ها زیاد و بیش از یک نوبت دچار علائم شدید مسمومیت شده باشد.	نالوکسان	شستشوی لوله گوارش	هروئین
جذب گوارشی از هروئین بالاتر بوده و عموماً حاملین اسافر هستند و بسته عموماً قابل اطمینان نیستند، ولی انتخاب جراحی به مطالعات بیشتری نیاز دارد.	نالوکسان	شستشوی لوله گوارش	تریاک
به دلیل عدم وجود آنتی دوت در مواردی که نشئت از بسته قویاً مورد انتظار است و یا شواهد بروز سمیت وجود دارد قویاً جراحی توصیه می‌شود.	جراحی فوری	شستشوی لوله گوارش	کوکائین (کراک، راک و بلاست)
مشابه کوکائین ولی نیازمند مطالعات بیشتر است.	جراحی فوری	شستشوی لوله گوارش	آمفتامین (شیشه و اکس)
مسمومیت با حشیش عموماً تهدید کننده حیات نیست.	درمان حمایتی	شستشوی لوله گوارش	حشیش و ماری‌جوآنا



PEG = پلی اتیلن گلیکول
WBI = شستشوی لوله گوارش

تصویر ۱- الگوریتم پیشنهادی جهت اتخاذ مسیر درمانی

نقش آندوسکوپی

خارج کردن بسته‌های حاوی کوکائین توسط اندوسکوپ در اکثر منابع به دلیل احتمال پاره شدن نهی شده^{۲۶} و در مورد بسته‌های متعدد اپیوئیدی نیز توصیه نشده است.^{۲۷} آندوسکوپی، چه فوقانی و چه تحتانی به دلیل خطر پارگی بسته توصیه نمی‌شود.^{۲۸}

درمان جراحی

جراحی در موارد نامعلوم بودن ماهیت ماده و نحوه بسته‌بندی واضحاً روش مطمئن‌تری در برخورد به نظر می‌رسد.^{۲۵} اندیکاسیون اصلی جراحی در حاملین شامل است بر:

- ۱- انسداد لوله گوارشی
- ۲- پرفوراسیون لوله گوارشی^{۱۱و۸}
- ۳- بروز علائم مسمومیت کوکائین^{۱۱و۸}
- ۴- عدم دفع بسته بعد مدت بیش از ۵ روز^{۱۱و۸}
- ۵- حملات متعدد مسمومیت با اپیوئید یا پاسخ ناکافی به نالوکسان^{۱۱}

بطور کلی در مورد اجسام خارجی، قطر بیش از ۲ سانتی‌متر (به دلیل عدم عبور از پیلور) و طول بیش از ۶ سانتی‌متر (به دلیل عدم توفیق پریستالتیسم اثنی‌عشر) اندیکاسیون‌هایی جهت مداخله زودرس برای خارج کردن محسوب می‌شود.^۸ اساس مداخله جراحی خارج کردن تمام بسته‌ها از ایمن‌ترین منطقه لوله گوارشی می‌باشد. رویکرد جراحی در این بیماران بر دوشیدن و انتروستومی استوار است.^{۱۱} شواهدی وجود دارد که یک انتروستومی به همراه دوشیدن برای خارج کردن بسته‌ها کافی است،^{۱۹} اما اینکه دوشیدن به تنهایی و انتقال بسته‌ها به رکتوم و خارج کردن از طریق مقعد، احتمال پاره‌شدن بسته‌ها را افزایش می‌دهد نیاز به بررسی دارد،^{۱۱} در جراحی تخلیه‌ای بسته‌های گروه ۱ تا ۳ عموماً از چندین انتروستومی استفاده می‌شود.^{۲۷و۹} استفاده از راه سکوستومی برای خارج کردن بسته‌ها با موفقیت در مواردی گزارش شده است.^{۱۱}

عوارض عمده مورد انتظار بعد جراحی شامل:

۱- عفونت زخم: تا ۴۰٪ بیماران می‌توانند دچار عفونت شوند که ارتباط مستقیم با تعداد انتروستومی و تعداد بسته‌ها دارد. گروهی توصیه به بازگذاشتن زخم جراحی در صورت انتروستومی‌های متعدد می‌کنند.^{۱۱}

۲- بسته باقی مانده

۳- پاره‌شدن بسته حین دوشیدن

ترخیص

در تمام حاملین به ویژه حاملین کوکائین می‌بایست آزمون رادیولوژیک با ماده حاجب قبل ترخیص انجام شود.^{۱۷و۸} یا حداقل ۳ نوبت دفع بدون بسته داشته باشند.^۸ گزارش‌هایی مبنی بر بکارگیری روش‌های چندگانه برای تأیید عاری بودن بدن از بسته با توجه به نارسایی روش‌های تصویربرداری کنونی وجود دارد. در موارد مسمومیت با کوکائین در صورت تأیید عدم وجود بسته و اتمام دوره حاد علائم، حامل قابل ترخیص است، بجز مواردی که درد قلبی با تغییرات نواری یا آنزیمی و سابقه مشکل قلبی همراه شده باشد که نیاز به بررسی بیشتر در بخش قلب وجود دارد. این بیماران به دلیل تخلیه کاتکول امینی بعد اتمام حمله خواب آلودند، که مانع ترخیص نیست.^۸ بادی استافره‌ای کوکائینی که برای بیش از ۴ ساعت بدون علامت می‌مانند قابل ترخیص هستند.^۸

بحث و نتیجه‌گیری

ترکیبات کوکائینی و آمفتامینی درحال حاضر فاقد آنتی‌دوت هستند لذا نقش درمان دارویی در بروز علائم مسمومیت کم‌رنگ بوده و تمایل به تخلیه جراحی است. درمورد استافره‌ای این دو ماده، نوع بسته‌بندی و مقدار آن (مراجعه مصرف‌کننده‌ای است مصرف روزانه خود را یک جا بلعیده است یا فروشنده‌ای است که فروش روزانه خود را بلعیده است) جهت انتخاب درمان می‌بایست مد نظر قرار گیرد. گروه بسته‌بندی در این افراد عموماً در گروه ۱ و ۲ قرار می‌گیرد که خطر نشت بالایی داشته و شستشوی حفرات بدن می‌تواند تسهیل‌کننده هم باشد. نقش درمان دارویی در حاملین ترکیبات کانوبیوئید به دلیل مسمومیت کم خطر و ترکیبات اپیوئیدی به دلیل وجود آنتی‌دوت پر رنگ و قویاً توصیه می‌شود. مسأله قابل طرح درمورد اپیوئیدها تفاوت حاملین هروئین و تریاک می‌باشند. تریاک قیمت کمتری داشته و عموماً در شرق حمل می‌شود، بسته‌های تریاک دست‌ساز و عموماً از گروه ۳ و ۴ نمی‌باشند و با توجه به جذب گوارشی بالاتری که نسبت به هروئین دارد مدیریت آن با شستشوی حفرات بدن و آنتی‌دوت در صورت علائم مسمومیت مشکل‌تر است و تکیه بر درمان دارویی بیمار را به ویژه در موارد علامت‌دار در معرض خطر قرار می‌دهد. برای اتخاذ رویکرد درمانی مطمئن مطالعات بیشتر توصیه می‌شود. مسأله قابل طرح دیگر مدت زمان انتظار برای دفع بسته‌ها و اندازه بسته‌ها برای برآورد امکان دفع است. بسته‌های گروه ۴ واضحاً تا مدت طولانی قابل پایش هستند و

نشریه جراحی ایران، دوره ۲۱، شماره ۲، سال ۱۳۹۲

را به دلیل قابلیت انعطافشان نمی توان مرجع صرفی برای برآورد امکان دفع قرار داد. نتایج حاصل از مقاله در تصویر ۱ و جدول ۲ ارائه می گردد.

۵ روز به نظر نمی رسد مدت قابل پذیرشی باشد ولی در مورد بسته های گروه ۱ و ۲ زمان انتظار طولانی واضحاً بیمار را در معرض خطر قرار می دهد، از طرفی اندازه بسته های حاوی مواد

Abstract:

Diagnosis and Treatment of Body Packers and Body Stuffers

Hajinasrollah E. MD^{}, Alavi H. MD^{**}, Hajinasrollah Gh. MD^{***}*

(Received: 29 July 2012 Accepted: 3 Sep 2013)

Body packing was first described in the medical literature in 1973. However since Sep 11, recognition of body packers has become more in order of tight control in airports and stations.

Approach to the body packers has made significant changes in recent 2 decades. Furthermore, because of the new technology of packing, rupture of packs and obstruction become less.

Drugs divide in 3 groups: cocaine and amphetamine with fatal toxicity effects without antidotes, opioids which have antidotes and the last group is canabioids which don't have any fatal toxicity. In all cases with obstruction or peritonitis sign and symptom surgical treatment is suggested. In cases without any signs and symptoms it is better to use laxatives. Surgical managements are recommended for toxic cocaine and amphetamine body packers. Approach to the opioids body packer is to use antidotes. Medical treatment is the best for canabioids body packers. Surgical treatment is recommended in patients with complete bowel obstruction and peritonitis.

Key Words: Body Packer, Surgical Treatment, Opioids, Amphetamine, Canabioid

^{*} *Professor of General Surgery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences and Health Services, Loghman Hakim Hospital, Tehran, Iran*

^{**} *General Surgeon, Shahid Beheshti University of Medical Sciences and Health Services, Loghman Hakim Hospital, Tehran, Iran*

^{***} *General Practitioner, Shahid Beheshti University of Medical Sciences and Health Services, Loghman Hakim Hospital, Tehran, Iran*

References:

1. McCarron, MM, Wood, JD. The cocaine 'body packer' syndrome. Diagnosis and treatment. *Jama* 1983; 250: 1417.
2. Judith E. Tintinalli, Gabor D. Kelen, Emergency medicine 6th Ed. McGraw-Hill, 2004; 1078, 1076, 1074; vol 2.
3. Fineschi, V, Centini, F, Monciotti, F, Turillazzi, E. The cocaine "body stuffer" syndrome: a fatal case. *Forensic Sci Int* 2002; 126: 7.
4. Cordero DR, Medina C, Helfgott A. *Ann Emerg Med*. 2006 Sep; 48(3): 323-5. Epub 2006 May 2, Comment in: *Ann Emerg Med*. 2007 Apr; 49(4): 543-4.
5. Beno, Suzanne, Calello, Diane, Baluffi, Andrew, Henretig, Fred M. Pediatric Body Packing: Drug Smuggling Reaches a New Low. *Volume 21(11)*, November 2005, pp 744-746.
6. CIROC Newsletter 5th edition - number 1 - august 2005: oasis of corruption and crime.
7. Hassanian-Moghaddam H, Abolmasoumi Z. Consequence of body packing of illicit drugs. *Arch Iran Med*. 2007 Jan; 10(1): 20-3.
8. John A. Marx, Robert S. Hockberger, Ron M. Walls, Rosen's Emergency medicine 6th Ed. MOSBY 2005; 2391, 2392 vol 3, 873 vol 1, 874 vol 1.
9. Traub, SJ, Hoffman, RS, Nelson, LS. Body packing-the internal concealment of illicit drugs. *N Engl J Med* 2003; 349: 2519.
10. Kalant H. The pharmacology and toxicology of "ecstasy" (MDMA) and related drugs. *CMAJ* 2001; 165:917.
11. Silverberg D, Menes T, Kim U, Surgery for "Body Packers" A 15-year Experience, *World J Surg* (2006) 30: 541-546.
12. Bulstrode, N, Banks, F, Shrotria, S. The outcome of drug smuggling by 'body packers'-the British experience. *Ann R Coll Surg Engl* 2002; 84: 35.
13. Robinson, T, Birrer, R, Mandava, N, Pizzi, WF. Body smuggling of illicit drugs: two cases requiring surgical intervention. *Surgery* 1993; 113: 709.
14. Traub, SJ, Hoffman, RS, Nelson, LS. False-positive abdominal radiography in a body packer resulting from intraabdominal calcifications. *Am J Emerg Med* 2003; 21: 607.
15. Kelly J, Corrigan M, Cahill RA, Redmond HP. Contemporary management of drug-packers. *World J Emerg Surg*. 2007; 2: 9.
16. Olmedo, R, Nelson, L, Chu, J, Hoffman, RS. Is surgical decontamination definitive treatment of "body-packers". *Am J Emerg Med* 2001; 19: 593.
17. Meijer, R, Bots, ML. Detection of intestinal drug containers by ultrasound scanning: an airport screening tool? *Eur Radiol* 2003; 13: 1312.
18. Silverberg D, Menes T, Kim U, Surgery for "Body Packers" A 15-year Experience, *World J Surg* (2006) 30: 541-546.
19. Pidoto RR, Agliata AM, Bertolini R, Mainini A, Rossi G, Giani G. A new method of packaging cocaine for international traffic and implications for the management of cocaine body packers. *J Emerg Med*. 2002; 23: 149-153.
20. Marc, Bernard; Baud, Frederic Paraffin and body-packers. *Lancet*. 353 (9148): 238-239, January 16, 1999.
21. Aldroghette L, Paganelli M, Giacomelli M, Villa G. Conservative management of cocaine-packet ingestion: experience in Milan. *Panminerva Med* 1996; 38: 111-116.
22. Farmer, Jeffrey W. MD; Chan, Shu B. MD, MS. Whole Body Irrigation for Contraband Bodypackers. *J Clin Gastro*. Volume 37(2), August 2003, pp 147-150.
23. Zimmerman, JL. Poisonings and overdoses in the intensive care unit: General and specific management issues. *Crit Care Med* 2003; 31: 2794.
24. Schaper A, Hofmann R, Bargain P, Desel H, Ebbecke M, Langer C. Surgical treatment in cocaine body packers and body pushers. *Int J Colorectal Dis*. 2007 May 23; [Epub ahead of print].
25. Watson CJE, Thomson HJ. Body-packing with amphetamines -an indication for surgery. *Journal of the Royal Society of Medicine* May 1991; 312-313, Vol 84.
26. Suarez CA, Arango A, Lester JL. Cocaine-condom ingestion. Surgical treatment. *JAMA* 1977; 238: 1391-2.
27. Lancashire MJR, Legg PK, Lowe M, et al. Surgical aspects of international drug smuggling. *Br Med J (Clin Res Ed)* 1988; 296: 1035-1037.