

# Corpuri străini esofagieni – considerații etiopatogenice, clinice și terapeutice

## *Esophageal foreign bodies – etiopathogenetic, clinical and therapeutic considerations*

Conf. Dr. ION ANGHEL, Dr. GEORGIANA ALINA ANGHEL, Dr. ROXANA MATEI,  
Sdt. Med. OANA ADRIANA ANGHEL

Clinica ORL, Spitalul Clinic „Colțea”, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București

### REZUMAT

Autorii analizează complex (clinic, radiologic, endoscopic, terapeutic) un număr de 186 cazuri internate și tratate în Clinica ORL a Spitalului Colțea. Majoritatea corpurilor străini ingerați sau bolusul alimentar impactat inițial la nivelul tractului digestiv superior (esofag) trec spontan prin tractul gastrointestinal fără a necesita intervenție. Diagnosticul pozitiv se face pe baza anamnezei, examenului clinic și examenului radiologic. În aproximativ 10-20% dintre cazuri este necesară intervenția non-chirurgicală, iar în sub 1% dintre cazuri este necesară intervenția chirurgicală. Extrem de rar se poate nota decesul secundar ingestiei corpurilor străini.

**Cuvinte cheie:** esofag, corp străin, esofagoscopie, disfagie

### ABSTRACT

Authors do an complex analysis (clinical, radiological, endoscopic, therapeutic) for a total of 186 cases admitted and treated in ENT Coltea Hospital. The majority of ingested foreign bodies or food bolus initially impacted upper digestive tract (esophagus) pass spontaneously through the gastrointestinal tract without the need for medical intervention. Positive diagnosis is based on history, clinical examination and radiological examination. In about 10-20% of cases non-surgical intervention is necessary and in less than 1% of the cases surgery is required. Rarely it may be noted secondary death because of foreign body ingestion.

**Key words:** esophagus, foreign body, esophagoscopy, dysphagia

### INTRODUCERE

Esofagul reprezintă un tub musculomembranos care transportă bolul alimentar din hipofaringe în stomac, străbătând regiunea cervicală, mediastinul posterior și regiunea abdominală superioară pentru a se termina la 2,5-3 cm sub diafragmă.

Esofagul are o limită superioară – gura esofagului (H. Killian), precum și o limită inferioară ce corespunde cardiei, orificiul circular prin care esofagul se deschide în stomac.

În funcție de regiunile pe care le traversează acest organ, avem trei segmente:

- pars cervicalis – 5-8 cm lungime, care ocupă partea inferioară a gâtului având

Adresă de corespondență:

Conf. Dr. Ion Anghel, Spital Clinic „Colțea”, B-dul. I.C. Brătianu Nr. 1, București  
e-mail: ionangheldoc@yahoo.com

- posterior coloana vertebrală, anterior traheea și lateral regiunea carotidiană;
- pars thoracalis – 16-20 cm lungime;
- pars abdominalis – 2,5-3 cm lungime, situată sub hiatusul esofagian între diafragm și cardia.

Lungimea și calibrul esofagului variază cu vârsta, sexul, lungimea trunchiului, deglutiția, respirația, mișcările corpului. Tranzitul alimentar lărgeste lumenul esofagului în afară de trei zone unde dilatația este mai redusă, regiuni numite istmuri sau strâmtoari fiziologice.

Acestea sunt:

- istmul superior sau strâmtoarea crico-faringiană sau gura esofagului (H. Killian) – structura alcătuită din elemente musculare favorizează apariția perforațiilor instrumentale și a diverticulilor;
- strictura mijlocie – aorto-bronșică – calibrul între 15-17 mm; locul unde se opresc majoritatea corpurilor străine și unde se formează frecvent sechele fibro-stenozante, consecințe tardive ale arsurilor chimice;
- strictura inferioară – diafragmatică.

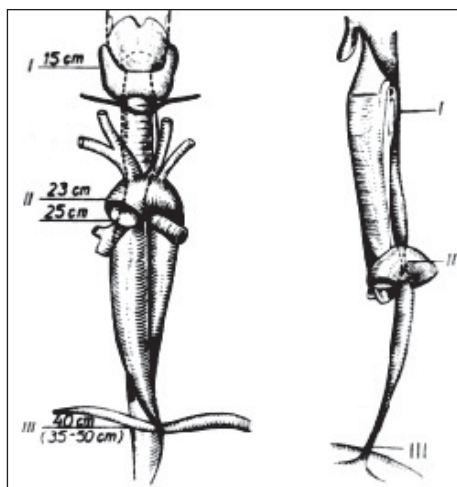


FIGURA 1. Strâmtoarile esofagului

Rezistența esofagului la distensie este considerabilă, fiind necesară o presiune de 1 m Hg pentru a produce ruptura unui esofag normal. Toate tunicile sale și în special mucoasa sunt puțin rezistente, introducerea instrumentarului medical putând produce fisuri. Elasticitatea în mod normal este redusă.

Structura histologică a esofagului:

- mucoasa – grosime variabilă, epiteliu pavimentos stratificat de tip epidermoid care în porțiunea diafragmatică se continuă cu epiteliul monostratificat al stomacului;
- chorionul – este papilar, format din țesut conjunctiv lax și o rețea elastică;

- muscularis mucosa – fascicule de fibre musculare longitudinale, mai dense către joncțiunea eso-gastrică;
- submucoasa – laxă, mobilă, țesut conjunctiv cu fibre elastice și de colagen, trunchiuri vasculo-nervoase și celule grase canale secretorii ale glandelor esofagiene;
- musculara – strat extern longitudinal, strat intern circular; în pătrimea superioară este de tip striat, iar inferior este numai netedă;
- adventicea – țesut conjunctiv lax, bine dezvoltată în segmentul cervical.

#### Incidența, etiopatogenia corpurilor străini esofagieni

Etiologia este reprezentată de ingestia pe căi naturale, la copii prin lipsa de supraveghere, în general accidentală, la adulți prin stări de ebrietate, obiceiul de a mânca repede și nemestecat, iar la vârstnici favorizat de edentație sau proteze, cu scăderea sensibilității bolții palatine față de eventualii corpi străini.

La adulți, corpii străini pot fi reprezentați de fragmente de oase, boluri alimentare voluminoase, sâmburi, proteze dentare.

Fixarea lor se face la nivelul strâmtoarilor fiziologice, cei mai voluminoși oprindu-se la strâmtoarea superioară sau la nivelul stenozelor patologice de etiologii diverse. În această situație există frecvent recidive de corpi străini esofagieni. În cazuri mai rare ingestia este voluntară, la psihopați, sinucigași, persoane aflate în regim de detenție.

#### Leziuni anatomopatologice produse de corpii străini

- faza de congestie inițială a mucoasei;
- la 1-2 zile fază de edem puternic al mucoasei;
- ulceratii hemoragice cu infecție secundară tradate de febră bolnavului și halenă fetidă.

În evoluție pot apărea perforația esofagului și un flegmon periesofagian sau mediastinită supurată acută, cu letalitate foarte ridicată.

Simptomatologia clinică este reprezentată de:

- disfagie;
- sialoree;
- grețuri, vărsături;
- tuse datorată compresiei traheale;
- hematemeză în caz de ulceratii profunde ale peretelui esofagian.

Diagnosticul pozitiv al corpurilor străini esofagieni:

- anamneză;
- examenul radiologic – evidențiază corpul străin, stabilește sediul corpului străin,

stabilește caracterele morfologice, diagnostichează eventualele soluții de continuitate ale peretelui esofagian.

Diagnosticul diferențial se face cu:

- stenozele esofagiene;
- spasmele esofagiene – acalazia cardiei, spasmul esofagian difuz;
- stenozele tumorale
- paresteziile faringiene;
- diverticuli esofagieni.

Complicațiile corpurilor străini esofagieni sunt reprezentate de:

- deshidratare masivă, în special la corpii străini voluminoși, neglijați, cu fenomene de disfagie totală;
- febră, alterarea stării generale, intensificarea durerilor cu proiecție vertebrală și interscapulară, prin infecția leziunilor esofagului datorită mediului septic;
- complicații perforative – sunt cele mai grave, chiar și mortale, cele mai frecvente apar ca o consecință a tratamentului de extragere a corpurilor străini pe cale endoscopică;
- stricturi esofagiene, prin cicatrizarea tardivă a leziunilor;
- fistule eso-traheale sau eso-bronșice;
- hematemeze masive, în special prin fistule eso-aortice cu hemoragii letale.

## EVOLUȚIE ȘI TRATAMENT

În general, mortalitatea este apreciată la aproximativ 1%. În majoritatea cazurilor evoluția este benignă, exceptând cazurile complicate cu mediastinite acute sau hemoragii masive post-perforative.

Tratamentul corpurilor străini esofagieni urmărește în primul rând extracția acestora, care cu mici excepții se poate realiza pe căile naturale prin esofagoscopie, sub controlul vederii. Foarte rară este necesară intervenția chirurgicală (esofagotomie cervicală, mediastinotomie) în cazul corpurilor esofagieni blocați, neglijați sau complicați.

Procedeele de extracție trebuie individualizate de la caz la caz, existând trei categorii de situații:

- acțiune imediată în cazul corpurilor străini voluminoși, care determină tulburări respiratorii prin compresie traheală;
- cazuri ce mai pot aștepta cel puțin 8-12 ore, pentru ca bolnavul să fie absolut nemâncat și pregătit corespunzător;
- bolnavii ce au suferit mai multe tentative de extracție vor fi puși în repaus, li se vor

administra antibiotice timp de 24-48 ore. La acești bolnavi esofagul este edematos cu fungozități, sângerare cu ușurință; extracția este periculoasă.

Există cazuri în care simptomatologia cedează după tratament medicamentos, antibiotice, calmante, sedative, antispastice, antiinflamatoare steroidiene și non-steroidiene, utile pentru scăderea edemului.

## Principii de extragere esofagoscopică adaptate unor categorii speciale de corpi străini

Bolul alimentar, format cel mai frecvent din bucăți de carne incomplet mestecate, este foarte frecvent la bolnavii cu stenoze esofagiene postcaustice. Uneori extracția lor se face doar fragmentar, alteori în totalitate. Se vor folosi pense cu clame cât mai mari care permit o mai mare suprafață de contact. Un caz aparte îl reprezintă bolul alimentar inclavat între două stenoze etajate, caz în care calibrul esofagului nu permite cateterizarea sa cu tubul de esofagoscopie. Atunci când extragerea pe cale naturală nu este posibilă, se practică gastrostoma și se vor administra antibiotice, sedative, antispastice. Se recomandă ingestia de lichide care, deși nu ajung în stomac, antrenează în timpul regurgitării mici fragmente din corpul străin.

Corpii străini duri determină o stază mai importantă și frecvent leziuni parietale, infiltrația și edemul fiind importante.

Corpii străini discoidali (monede, nasturi) sunt situați cel mai frecvent la nivelul gurii esofagului, orientați de regulă în plan frontal. Sunt cel mai bine tolerați, determinând leziuni parietale minime. Pot fi mascați de o eventuală plicatură a mucoasei produsă de introducerea tubului, dar care dispăre la extragerea lui. Se va folosi o pensă cu clame plate și antiderapante.

Corpii globuloși cum ar fi sâmburii și bilele se extrag fie cu pensa cu clame arciforme, fie cu pensa cu clame inelare. Este esențial ca priza să fie puternică. În caz contrar acesta alunecă și poate fi împins sub nivelul la care a fost reperat.

Fragmentele de os reprezintă unul dintre cele mai frecvente cazuri de corpi străini esofagieni la adulți. Se vor folosi la maxim aspirația și adrenalizarea pentru evidențierea lor corespunzătoare. De multe ori pentru extragerea aceluiași corp străin se vor folosi mai multe pense.

Protezele dentare, în special cele cu cârlige, sunt corpii străini esofagieni care pun cele mai multe probleme de extracție și dau cele mai frecvente complicații. Dacă există cârlige la ambele extremități ale protezei, iar aceasta are un volum mai mare, extracția pe cale endoscopică

devine imposibil de realizat deoarece nu se pot degaja concomitent ambele cârlige, unul din ele agățând și perforând peretele. Se extrag pe cale chirurgicală.

Acele pătrund de obicei cu gămalia în jos, mai rar cu vârful. În primul caz nu determină nici o leziune, în al doilea caz se pot leza pereții. De obicei acul este fixat oblic în lumen cu vârful aplicat pe unul dintre pereții unde este înfipt. În primul rând se va degaja vârful.



**FIGURA 2.** Fragmente de proteze dentare

Acele de siguranță deschise pot fi extrase prin angajarea brațului ascuțit în lumenul tubului, în timp ce brațul opus rămâne în afara acestuia și alunecă pe mucoasa esofagului fără să o lezeze.

Atunci când survine perforația iatrogenă, măsurile luate vor fi:

- suprimarea alimentației naturale și alimentație parenterală;
- administrare de atropină și sedative;
- antibioterapie masivă;
- gastrostomie de urgență.



**FIGURA 3.** Corpuri străini metalici

Intervenția chirurgicală se practică rar, în următoarele circumstanțe:

- incapacitatea de a îndepărta corpul străin prin esofagoscopie;
- perforații sau infecții periesofagiene;
- obiecte tăioase – lame de bărbierit, proteze dentare cu două cârlige.

Intervenția practică este esofagotomia externă (cervicală, toracală sau abdominală, în funcție de sediul corpului străin) asociată cu sutura esofagului, drenaj, sonda pentru nutriție tip Einhorn, perfuzii cu soluții electrolitice, glucoză, proteine, antibiotice.

## MATERIAL ȘI METODĂ

Lucrarea analizează complex (clinic, radiologic, endoscopic, terapeutic) un număr de 186 de cazuri internate și tratate în Clinica ORL Colțea.

Studiul a avut ca scop:

- analiza repartiției cazurilor pe grupe de vârstă, sex, mediu de proveniență al pacientului;
- analiza gradului de adresabilitate la medic și a caracterului de urgență al suferinței prin prisma timpului scurs de la ingestia corpului străin până la prezentarea la medic;
- studiul complex clinic, radiologic, endoscopic al cazurilor studiate;
- analiza eventualelor complicații apărute.

Împărțirea lotului studiat pe grupe de vârstă arată astfel:

- în grupa de vârstă 10-20 de ani s-au încadrat 4 cazuri;
- în grupa de vârstă 20-30 de ani s-au încadrat 12 cazuri;
- în grupa de vârstă 30-40 de ani s-au încadrat 14 cazuri;
- în grupa de vârstă 40-50 de ani s-au încadrat 25 de cazuri;
- în grupa de vârstă 50-60 de ani s-au încadrat 27 de cazuri;
- în grupa de vârstă 60-70 de ani s-au încadrat 37 de cazuri;
- în grupa de vârstă peste 70 de ani s-au încadrat 77 de cazuri.

Din datele culese se poate concluziona o creștere a incidenței cazurilor de corpi străini esofagieni proporțională cu vârsta pacienților, cu un maxim la cei peste 70 de ani. Ca explicație pentru această constatare poate fi frecvența mai mare a purtătorilor de plăci dentare la această vârstă cu scăderea sensibilității velopalatine la ingestia alimentelor.

### Împărțirea lotului studiat pe sexe

Din cele 186 de cazuri, în 106 cazuri pacienții au fost femei, iar în 80 de cazuri bărbați. Se poate observa o frecvență mai mare a cazurilor de corpi străini esofagieni la femei.

### Repartiția pe medii de proveniență

Din cele 186 de cazuri, în 128 de cazuri bolnavii proveneau din mediul urban, iar în 58 de cazuri din mediul rural. Se observă o predominantă mai mare a pacienților din mediul urban, legată de o mai bună adresabilitate la medic a acestora precum și de o mai mare posibilitate a acestora de a ajunge în timp util într-un serviciu de specialitate dotat corespunzător.

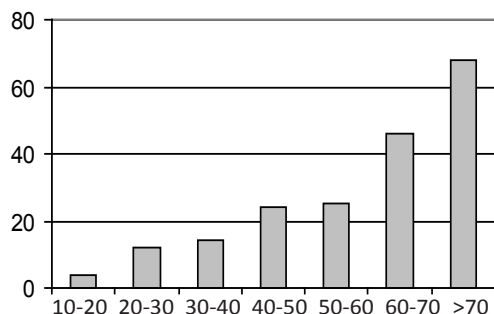


FIGURA 4. Repartiția cazurilor pe grupe vârstă

#### Repartiția cazurilor studiate în funcție de natura corpului străin ingerat

În cele 186 de cazuri natura corpurilor străini a fost următoarea:

- în 95 de cazuri corpii străini au fost reprezentați de boluri alimentare;
- în 39 de cazuri corpii au fost reprezentați de oase de porc sau pasăre;

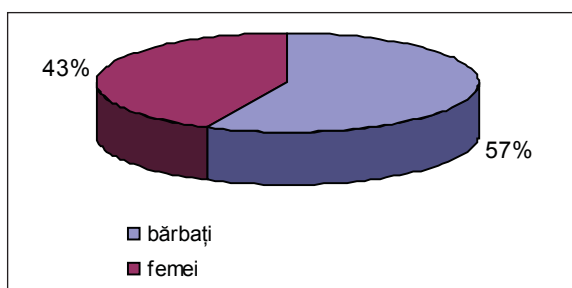


FIGURA 5. Repartiția cazurilor pe sexe

- în 22 de cazuri corpii străini au fost reprezentați de oase de pește;
- în 12 cazuri – sâmburi de fructe;
- în 7 cazuri – fragmente de proteze dentare;
- în 2 cazuri – ace cu gămălie;
- în 2 cazuri – platbande metalice;
- în 2 cazuri – bucăți de sârmă;
- câte un caz – lamă de ras, medalion cu lanț, monedă, ceas de mână.

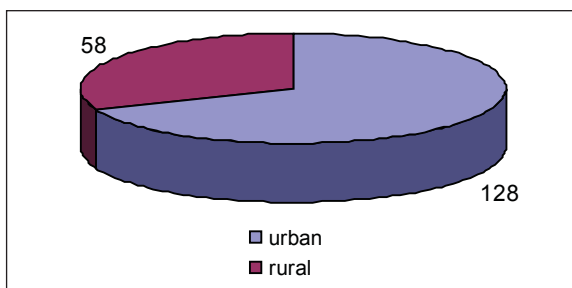


FIGURA 6. Repartiția cazurilor după mediu

Din analiza datelor se observă o frecvență foarte mare a corpurilor străini de origine alimentară (boluri alimentare). În general această

etiologie se întâlnește foarte frecvent la pacienți cu stenoze vechi postcaustice (50 din cele 95 de cazuri), sau cu alte condiții favorizante pentru fixarea unui corp străin.

#### Repartiția pacienților în funcție de timpul scurs de la ingestia corpului străin până la prezentarea la serviciul de specialitate ORL

Din cele 186 de cazuri:

- 48 de pacienți s-au prezentat în mai puțin de 24 ore de la ingestie;
- 108 pacienți s-au prezentat în 24-48 ore de la ingestie;
- 30 de pacienți s-au prezentat în mai mult de 48 ore de la ingestie.

Astfel, reiese caracterul acut al simptomatologiei de corp străin esofagian care determină o prezentare rapidă a pacienților la medic (cel mai frecvent la 24-48 ore). În cadrul pacienților care s-au prezentat la mai mult de 48 ore, cei mai numeroși au fost cei din mediul rural și tot dintre acești pacienți s-au selecționat cazurile cele mai complicate.

#### Repartiția pacienților în funcție de existența unor condiții favorizante pentru impactarea corpurilor străini în esofagieni

Din cele 186 de cazuri:

- 120 de pacienți au prezentat simptomatologia pe un esofag anterior indemn de orice suferință;
- 50 de pacienți au prezentat simptomatologia pe un esofag cu stenoză cicatricială postcaustică veche;
- 2 pacienți au avut esofag cu stenoză neoplazică;
- 2 pacienți au prezentat esofag cu diverticulului;
- 9 pacienți au prezentat anterior diverse psihopatii sau ingestia corpului străin a fost rezultatul unei încercări de sinucidere, în general la persoane aflate în detenție;
- 2 pacienți au prezentat anterior ingestiei fenomene neurologice cu implicații directe în actul deglutiției și asupra peristaltismului esofagian.

Se observă un procent important de cazuri, 27%, în care anterior a existat o stenoză cicatricială postcaustică. În aceste cazuri cel mai frecvent corp străin a fost reprezentat de bolurile alimentare. De foarte multe ori acești bolnavi au prezentat episoade repetate de impact acut al alimentelor în esofag, necesitând tratamente ulterioare de dilatație esofagiană, bujiraje.

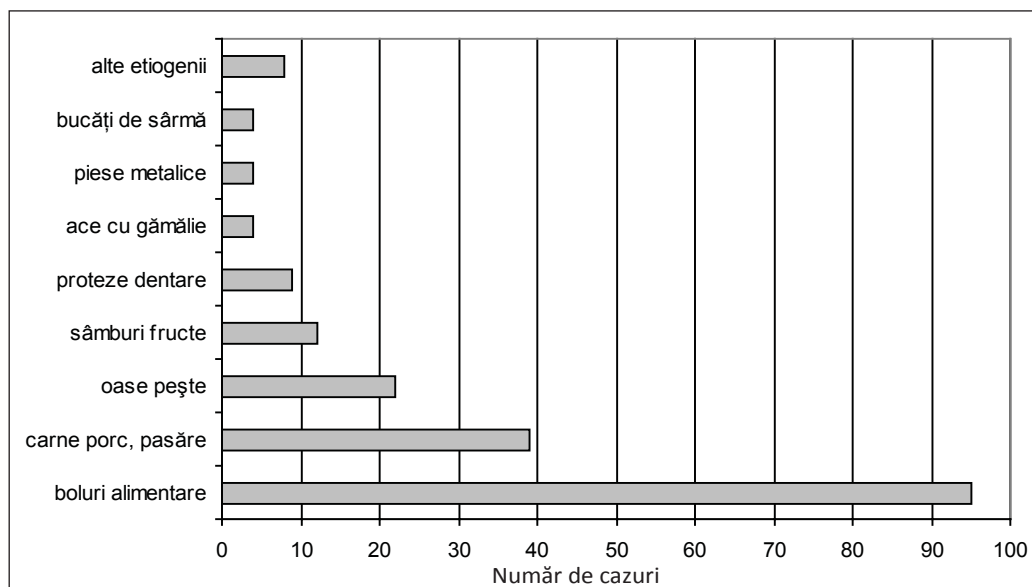


FIGURA 7. Natura corpilor străini

### Repartiția cazurilor studiate în funcție de sediul opririi corpului străin pe traiectul esofagului

Din cele 186 de cazuri repartiția a fost următoarea:

- 56 de cazuri – oprire la nivelul strâmtorii superioare a esofagului;
- 36 de cazuri – oprire la nivelul strâmtorii bronhoortice;
- 6 cazuri – oprire la nivelul strâmtorii inferioare esofagiene;
- 54 de cazuri – oprire pe o zona de stenoză anterioară;
- oprire indiferent de strâmtoare sau stenoze în 14 cazuri;
- fără precizarea locului de oprire în 20 de cazuri.

Se observă o frecvență mare a corpurilor străine esofagiene localizați la nivelul strâmtorilor fiziologice ale esofagului, iar dintre acestea procentul cel mai mare se află la nivelul gurii esofagului. În general corpii străini mai voluminoși s-au oprit la nivelul strâmtorii superioare. De asemenea, într-un

număr de cazuri locul opririi corpului străin nu a fost precizat, fie din lipsa efectuării unei endoscopii, fie degajării spontane rapide sau prin tratament medical al lumenului esofagian, înaintea efectuării examenelor paraclinice.

### Repartiția cazurilor din lotul studiat în funcție de simptomatologia clinică întâlnită

**Disfagia** reprezintă principalul simptom al ingestiei de corpi străini esofagiene, fiind prezentă în toate cele 186 de cazuri studiate, sub mai multe forme din punct de vedere al intensității sau momentului apariției.

Din cele 186 de cazuri:

- 74 de cazuri – disfagia a fost totală de la început atât pentru solide, cât și pentru lichide;
- 112 de cazuri – disfagia parțială, în general doar pentru alimentele solide;
- 175 de cazuri – disfagia a debutat brusc, consecutiv momentului ingestiei;

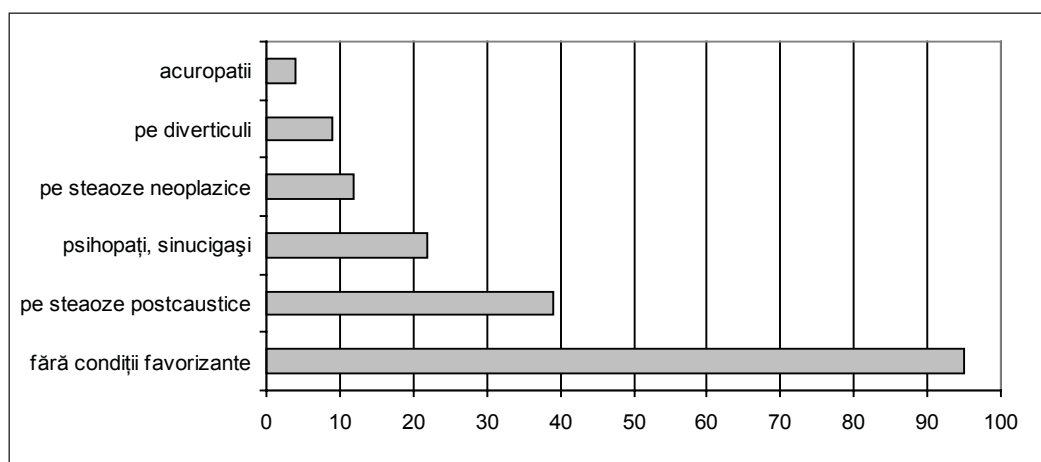


FIGURA 8. Condiții favorizante corpilor străini esofagiene

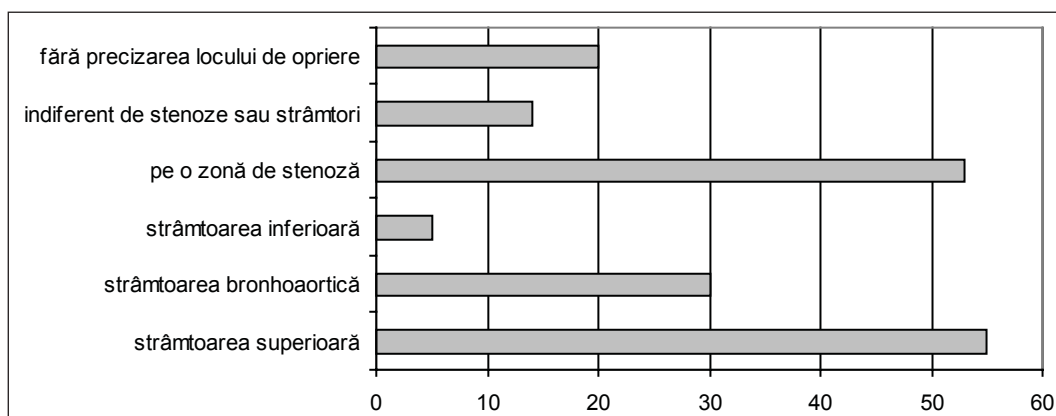


FIGURA 9. Sediul corpilor străini

- 11 cazuri – disfagia a fost tardivă, urmând unei perioade de debut cu senzație de corp străin.

Se observă caracterul acut al acestui simptom clinic, care explică și procentul ridicat de prezentare la medic în primele 24-48 ore a pacienților.

În cadrul disfagiilor totale, cele mai frecvente s-au întâlnit la bolnavii cu stenoze esofagiene postcaustice, în general prin boluri alimentare.

În cadrul disfagiilor parțiale cele mai frecvente au apărut prin ingestia unor oase de pește sau pasăre.

**Durerea** a fost prezentă în 162 de cazuri, în 70 de cazuri a fost permanentă și în 92 de cazuri intermitentă.

În legătură cu sediul durerii, în cele 162 de cazuri ea s-a manifestat astfel:

- 82 de cazuri – odinofagie;
- 54 de cazuri – durere retrosternală;
- 20 de cazuri – durere interscapulovertebrală;
- 6 cazuri – durere epigastrică.

Alte simptome sugestive pentru ingestia unui corp străin localizat în esofag au fost următoarele:

- 145 de cazuri – sialoree;
- 21 de cazuri – grețuri, vărsături;
- 14 de cazuri – stare febrilă;
- 12 de cazuri – alterarea stării generale;
- 6 cazuri – dispnee;
- 4 cazuri – tuse și disfonie.

Se remarcă prezența crescută a sialoreei. Febra, starea generală alterată au fost prezente în special în cazurile complicate cu perforații și fistule sau în cazuri neglijate.

### Repartiția cazurilor în funcție de confirmarea radiologică prin semne directe sau indirecte ale suspiciunii de corp străin esofagian

Dintre cazurile studiate în 30 dintre ele examenul radiologic nu a fost efectuat. Examenul radiologic a confirmat diagnosticul în 62 de cazuri, dar nu a putut confirma diagnosticul în 94 de cazuri. În toate cazurile s-au utilizat pentru radiografie poziția de față și profil, având drept substanță de contrast pasta de bariu.

Se observă un procent destul de ridicat al eșecului de diagnostic în cazul radiografiei standard, ceea ce impune obligatoriu efectuarea unui examen esofagoscopic.

### Repartiția cazurilor studiate în funcție de apariția unor eventuale complicații

Dintre cele 186 de cazuri, doar 16 au prezentat complicații:

- 7 cazuri – perforații ale peretelui esofagian;
- 2 cazuri – fistule eso-cervicale cu manifestări de abces cervical;
- 3 cazuri – fistule eso-mediastinale;
- 3 cazuri – sângerări masive la esofagoscopie, care au determinat încetarea explorării;
- 1 caz – tulburări de mediastinită acută.

Se observă procentul mic al cazurilor complicate (9%), acestea fiind în general selecționate dintre cazurile în care prezentarea la medic a fost tardivă (peste 48 ore în 6 cazuri) sau în care



FIGURA 10. Aspect radiologic corp străin

bolnavii au încercat diverse manevre pentru învingerea obstacolului mecanic cu forțe proprii (3 cazuri).

### Repartiția cazurilor în funcție de tratamentul aplicat în scop curativ

Din cele 186 de cazuri:

- 56 cazuri – tratament medical (antispastic, antiinflamator, sedativ) sau evacuarea corpului străin s-a produs spontan (relaxarea esofagului, efort de vomă);

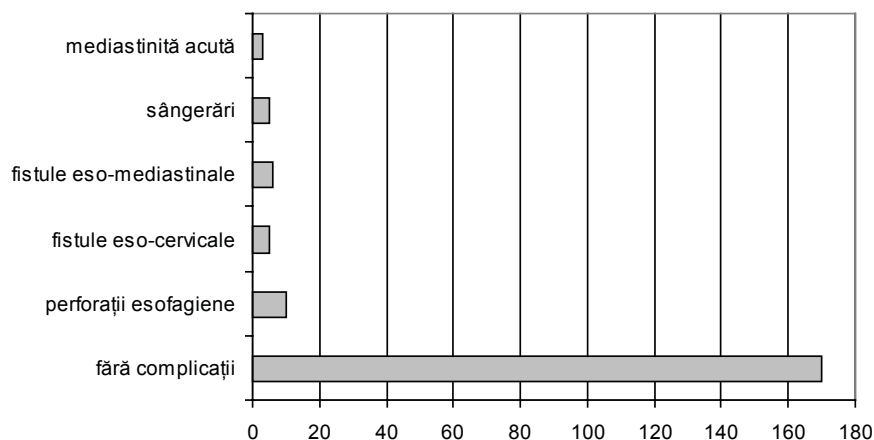


FIGURA 11. Corpri străini și complicațiile

- 119 de cazuri – rezolvare prin esofagoscopie;
- 7 cazuri – tratament chirurgical și gastrostomie;
- 4 cazuri – nu s-a reușit, prin esofagoscopie, extragerea corpului străin, dar s-a reușit împingerea lui în stomac, deci depășirea obstacolului.

Esofagoscopia a fost efectuată în scop terapeutic în 129 cazuri. În 119 cazuri metoda a avut succes, iar în 10 cazuri a eșuat. Cazurile tratate chirurgical au fost selecționate în special dintre cazurile complicate sau dintre cele la care esofagoscopia nu a reușit extragerea corpului străin.

#### Repartiția cazurilor studiate în funcție de numărul de zile de spitalizare necesare vindecării

Din cele 186 de cazuri:

- 9 cazuri au necesitat sub 24 de ore de la internare;
- 68 de cazuri au necesitat între 24-48 de ore de la internare;
- 78 de cazuri au necesitat între 3-4 zile de la internare;
- 16 cazuri au necesitat între 5-6 zile de la internare;
- 10 cazuri au necesitat mai mult de 7 zile de la internare.

Rezultatele pot fi interpretate în sensul unei eficiențe a tratamentului aplicat, majoritatea cazurilor vindecate aflându-se în intervalul 1-3 zile.

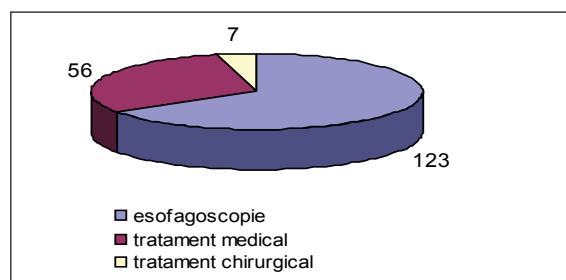


FIGURA 12. Tratamentul corpurilor străini

## CONCLUZII

Corpri străini esofagieni au incidența maximă la persoanele vârstnice, observându-se o relativă omogenitate a intervalului 50-70 de ani.

Se remarcă o predominanță netă a pacienților din mediul urb an la care sunt majoritari corpri străini de natură alimentară.

Disfagia este prezentă în toate cazurile.

În cazul unui examen radiologic negativ cu simptomatologie clinică pozitivă este obligatorie investigația endoscopică.

În ceea ce privește tratamentul, se poate afirma că esofagoscopia se detașează ca cea mai valoroasă metodă de diagnostic și tratament a corpurilor străini esofagieni.

Tratamentul chirurgical este rezervat cazurilor cu corpi străini inclavați sau complicațiilor perforative.

## BIBLIOGRAFIE

1. Arnold W., Ganzer U. – Otorhinolaryngology, Head & Neck Surgery, Ed. Springer, pag. 443-453.2010
2. Anghel I. – Otorhinolaryngologia, Ed. Universitas, pag 123-125, 2001
3. Anghel I., Ionescu N. – Considerații asupra unui caz clinic deosebit de corp străin esofagian, Rev. ORL, nr. 1-2, iunie, Buc, 1996
4. Behrbohm H., Kaschke O., Nawka T., Swift A. – Ear, Nose and Throat diseases, Ed. Thieme, pag. 361-372, 2009
5. Buruiana M. – Compendiu de urgențe ORL pediatrie, Ed. Medicală, 1994
6. Cummings Ch.W. – Otolaryngology Head and Neck Surgery, Ed. Mosby, 2001-2013, 1998
7. Gavrilu D. – Patologie esofagiană, Ed. Medicală, Buc. 1974
8. Girbea St., Dimitriu Al. V., Firica D. – Chirurgie ORL, Ed. Didactică și Pedagogică, Buc. 603-614, 1983
9. Myers E.N. – Operative Otolaryngology, Head and Neck Surgery, Ed. Saunders, Vol. 2, pag. 443-451, 2008
10. Teracol J. – Perforațiile esofagului prin corpi străini, Ed. Masson, Paris, 1951