

Caz rar de corp străin esofagian cu manifestări respiratorii

Rare case of esophageal foreign body with respiratory manifestations

Corneliu TOADER^{1,3}, Miorița TOADER², Iolanda Cristina VIVISENCO^{2,3}

¹Institutul Național de Neurologie și Boli Neurovasculare, București

²Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Grigore Alexandrescu”, București

³Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București

REZUMAT

Autorii prezintă un caz clinic de corp străin esofagian cu simptomatologie exclusiv respiratorie, ce a generat importante dificultăți diagnostice. Anamneza atentă și detaliată, dublată de extinderea paletei de investigații, a permis stabilirea diagnosticului și rezolvarea terapeutică.

Cuvinte cheie: corp străin esofagian, detalii anamnestice, dificultăți diagnostice

ABSTRACT

The authors present a clinical case of esophageal foreign body with exclusive respiratory symptomatology, which generated significant diagnostic difficulties. Careful and detailed anamnesis, coupled with a broad range of investigations enabled us to establish the correct diagnosis and proper treatment.

Keywords: esophageal foreign body, anamnestic details, diagnostic difficulties

INTRODUCERE

În literatura de specialitate sunt descrise cazuri de corpi străini esofagieni la vârstă pediatrică, care se manifestă cu simptomatologie exclusiv respiratorie. Absența unei anamneze sugestive poate duce la întârzierea diagnosticului și apariția complicațiilor. (1,2) În această lucrare, dorim să raportăm experiența noastră cu un astfel de caz.

PREZENTAREA CAZULUI

Autorii prezintă cazul clinic al unui copil în vârstă de 3 ani și 5 luni, de sex masculin, din mediul rural, care se internează în clinica ORL a Spitalului Clinic de Urgență pentru Copii „Grigore Alexandrescu”, București pentru:

- tuse cronică neproductivă, alternând cu perioade de tuse productivă, cu caracter spasmodic;

Adresă de corespondență:

Dr. Miorița Toader, Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Grigore Alexandrescu”, Bdul Iancu de Hunedoara nr. 30-32, București
E-mail: toadermiorita@yahoo.com

- episoade de dispnee cu caracter mixt (inspirator și expirator);
- episoade febrile asociate cu accentuarea fenomenelor respiratorii.

Simptomatologia menționată a debutat în urmă cu aproximativ 5 luni.

Conform afirmațiilor mamei, simptomatologia a avut un debut brusc, instalându-se după o perioadă în care copilul a fost lăsat nesupravegheat, în timp ce se juca cu diferite obiecte „de prin casă” și s-a manifestat prin tuse, disfonie minimă și sialoree. Simptomele au dispărut spontan, în aproximativ 10-15 minute. Menționăm că mama nu a putut preciza ce tip de alimente a consumat copilul la momentul producerii incidentului sau cu ce s-a jucat copilul, mai exact.

Ulterior episodului descris, copilul a fost complet asimptomatic pentru o perioadă de aproximativ două săptămâni. Menționăm că atât în acest interval, cât și ulterior, până la internarea în clinica ORL, copilul s-a alimentat normal, fără modificări ale orarului alimentar obișnuit sau ale tipului de alimente ingerate.

La circa două săptămâni de la episodul menționat, pacientul prezintă episoade de tuse ne-productivă, cu caracter spasmodic, însoțită de febră moderată și dispnee mixtă ușoară. În urma consultului efectuat la camera de gardă pediatrie a spitalului teritorial, s-a stabilit diagnosticul de traheobronșită acută, pentru care s-a recomandat tratament antibiotic, antitermic, antitusiv. Simptomatologia s-a ameliorat sub tratament, însă a revenit ulterior, după încheierea acestuia.

În intervalul de timp care s-a scurs până la internarea în clinica noastră, copilul a fost internat și investigat în numeroase servicii de pediatrie, unde s-au formulat diagnostice de pneumopatie acută interstițială, bronșiolită acută sau astm bronșic. Sub tratamentele efectuate, simptomatologia prezenta ameliorări trecătoare, revenind însă de fiecare dată la un interval de maximum o săptămână de la încheierea tratamentelor.

De menționat că examinările radiologice repetate toraco-pulmonare efectuate în aceste servicii de pediatrie au evidențiat același aspect – o discretă accentuare a desenului pulmonar interstițial, fără consemnarea altor elemente patologice (Fig. 1).

Persistența simptomatologiei a ridicat în cele din urmă suspiciunea prezenței unui corp străin traheobronșic, pacientul fiind astfel transferat în secția ORL a Spitalului Clinic de Urgență pentru Copii „Grigore Alexandrescu”, București. S-a

efectuat examen bronhoscopic, care a infirmat suspiciunea de corp străin la acest nivel, remarcând însă un aspect inflamator difuz al mucoasei traheobronșice.



FIGURA 1. Examen radiologic toraco-pulmonar

Reluarea detaliată a anamnezei a readus în discuție momentul inițial – episodul scurt de tuse, disfonie și sialoree survenit după ce copilul fusese lăsat nesupravegheat, jucându-se cu diferite obiecte, episod ce s-a rezolvat aparent spontan, fiind urmat de circa 10-14 zile în care copilul a fost complet asimptomatic. Se ia în calcul, astfel, probabilitatea existenței unui corp străin esofagian de mici dimensiuni, impactat în peretele esofagului sau a unui corp străin esofagian de dimensiuni mai mari, neglijat. Se practică sub anestezie generală esofagoscopie cu tub rigid, punându-se în evidență, la nivelul strâmtoarei bronho-aortice un nasture de plapumă, precum și fenomene de inflamație locală (Fig. 2). Se extrage cu dificultate corpul străin. În toată această perioadă copilul a fost sub protecție masivă de antibiotic, antiinflamatorii și medicamente simptomatice.



FIGURA 2. Corpul străin extras prin esofagoscopie

Evoluția ulterioară a fost spectaculoasă, rapid favorabilă, cu dispariția completă a simptomatologiei.

DISCUȚII

Anamneza s-a dovedit a fi, în acest caz, elementul cheie. În practică însă, s-a trecut cu vederea peste detaliul inițial, furnizat de mamă, și s-a considerat că „momentul zero” al afecțiunii a avut loc cu două săptămâni mai târziu, odată cu instalarea simptomelor respiratorii. Aparenta rezolvare spontană a episodului inițial, precum și intervalul de timp scurs până la apariția simptomelor respiratorii au determinat „separarea” acestuia de simptomatologia ulterioară, fiind considerat neimportant și fără legătură cu patologia prezentată.

Particularitățile conformaționale ale corpului străin au determinat, pe de o parte, impactarea sa la nivelul strâmtoarei anatomice bronho-aortice, iar pe de altă parte au permis desfășurarea fără probleme a tranzitului alimentar la acest nivel. (3)

Traumatismul de mică intensitate, dar permanent asupra mucoasei esofagiene a determinat apariția unor fenomene de periesofagită, ce s-au răsfrânt cu precădere asupra arborelui traheo-bronșic. (4) Curele repetate de antibiotice și antiinflamatorii pe care copilul le-a urmat au împiedicat agravarea fenomenelor infecțio-inflamatorii locale cu posibila apariție a unor complicații: abces, fistulă eso-traheală sau mediastinită. (1,3)

Dificultatea stabilirii diagnosticului a constat în absența completă a fenomenelor digestive din suita de simptome prezentate, acestea fiind exclusiv respiratorii, orientând medicul pediatru către o afecțiune bronho-pulmonară. Anamneza atentă și detaliată, dublată de extinderea paletelor de investigații au permis stabilirea diagnosticului și rezolvarea terapeutică.

BIBLIOGRAFIE

1. **Miller R.S., Willging J.P., Rutter M.J.** Chronic esophageal foreign bodies in pediatric patients: a retrospective review. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2004; 68(3): p. 265-72.
2. **Sapru A., bin Seif Ali Elbualy M., Nayyar P.M.** Esophageal foreign body causing recurrent respiratory symptoms. *Gastrointest Endosc.* 1998; 48(2): p. 218-9.
3. **Cummings C.** Textbook of Otorhinolaryngology – Head and Neck Surgery: Mosby; 2005.
4. Paparella's textbook of otolaryngology: Saunders; 1990.
5. **Garg A., Wadhera R., Gulati S.** Esophageal Foreign Body Presenting As Respiratory Distress. *The Internet Journal of Pediatrics and Neonatology*; 11(1).

Vizitați site-ul

SOCIETĂȚII ACADEMICE DE MEDICINĂ A FAMILIEI

www.samf.ro