

Corp străin esofagian organic, vegetal, rar la copil mare

Organic esophageal foreign body, vegetable, rarely in older children

Corneliu TOADER¹, Alina OPREA², Anca Simona CONSTANTIN², Liviu NICULESCU², Miorița TOADER², Mircea DRĂGHICI³, Dragoș PALADE⁴

¹Institutul Național de Neurologie și Boli Neurovasculare, București

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

³Dentirad Hospital, Ploiești

⁴Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr. T. Popa”, Iași

REZUMAT

Majoritatea corpilor străini ingerați, sau bolusurile alimentare impactate la nivelul esofagului, trec spontan la nivelul stomacului, fără să fie necesară intervenția de extragere a lor. Totuși, în 10-20% din cazuri se impune a se interveni endoscopic pentru a fi extras corpul străin, iar în cazuri foarte rare, aproximativ 1%, se intervine chirurgical pentru extragerea corpului străin esofagian.

Categoriile susceptibile pentru corpii străini esofagieni sunt în primul rând copiii și, mai rar, adulții. Corpii străini esofagieni sunt mult mai frecvenți la copii decât la adulți și reprezintă una dintre urgențele otorinolaringologice pediatrice.

Autorii prezintă cazul unei paciente în vârstă de 14 ani, la care esofagosopia sub anestezie generală, practică de urgență, a decelat un corp străin esofagian vegetal rar.

Cuvinte cheie: copil, esofagoscopie, corp străin esofagian vegetal

ABSTRACT

Most foreign bodies ingested or impacted food boluses in the esophagus pass spontaneously to the stomach without requiring an intervention of extracting them. However, in 10-20% of cases, it is necessary to intervene endoscopic to extract the foreign body and, in very rare cases, about 1% surgical intervention for the extraction of the esophageal body is demanded.

Sensitive categories for the foreign esophageal bodies are firstly children and rarely the adults. Foreign esophageal bodies are more common in children than in adults, and it is one of the pediatric otorhinolaryngology emergencies.

The authors present the case of a 14 years old patient, at whom the esophagoscopy under general anesthesia, which was imperious, has detected a rare vegetal esophageal foreign body.

Keywords: child, esophagoscope, vegetable esophageal foreign body

Adresă de corespondență:

Dr. Miorița Toader, Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Grigore Alexandrescu”, Bd. Iancu de Hunedoara nr. 30-32, sector 1, București
E-mail: toadermiorița@yahoo.com

INTRODUCERE

Orice substanță, orice obiect care parcurge în mod normal sau accidental tractul esofagian, dar care la un anumit nivel al acestuia se oprește, constituie un corp străin esofagian. Majoritatea corpilor străini ingerați sau un bolus alimentar impactat la nivelul tubului digestiv superior trec spontan la nivelul stomacului, nefiind necesară intervenția de extracție. În aproximativ 10-20% din cazuri este necesară o intervenție non-chirurgicală, endoscopia, pentru extracția corpului străin. În cazuri foarte rare, sub 1%, se impune intervenția chirurgicală de extragere a corpului străin esofagian. Extrem de rar se citează în datele din literatură decesul, ca urmare a unei ingestii de corp străin (1).

Cele mai susceptibile categorii din populație pentru ingestia de corpi străini sau pentru impactarea bolusului alimentar la nivel esofagian sunt:

– copiii în majoritatea cazurilor, cu un vârf al incidenței, după unele statistici, la vârste cuprinse între 6 luni și 6 ani;

– adulții:

- cu tulburări psihice;
- cu retard mental;
- cu stenoze digestive înalte;
- cu istoric de intervenții chirurgicale la nivelul tractului digestiv superior;
- consumatori cronici de alcool;
- edentați (risc de înghițire a protezei dentare, a lucrărilor dentare);
- instituționalizați (pușcăriași);
- sau accidental (oase de pui, pește etc.) (2,3)

Corpii străini esofagieni prezintă o infinită varietate și pot fi clasificați după diferite criterii, astfel:

- corpi străini alimentari și nealimentari;
- corpi străini organici (de natură animală sau vegetală) și anorganici (minerali);
- corpi străini moi și duri;
- corpi străini netezi, rugoși, tăioși, ascuțiți (1).

Pătrunderea și oprirea unui corp străin la nivelul esofagului poate fi accidentală în marea majoritate a cazurilor sau mai rar voluntară. Dintre condițiile favorizante amintim: lipsa de supraveghere a copiilor, în special a celor mici, care au obiceiul să bage în gură orice obiect au la îndemână, lipsa de atenție în prepararea mâncărilor, acestea putând conține fragmente de oase, fragmente de sticlă, plastic, coji de alune, nucă, fistic etc., lipsa de atenție în ambalarea conservelor, neadaptarea copiilor la o

masticație corectă, tahifagia, spasmele esofagiene, stenoza esofagiană etc. (4,5).

Cea mai obișnuită cale de pătrundere a corpiilor străini în esofag este calea bucală. Mecanismul constă fie într-o deglutiție banală, ca în cazul corpiilor străini alimentari, fie o deglutiție involuntară în urma ajungerii întâmplătoare a unui corp străin în cavitatea bucală în timpul unor intervenții chirurgicale sau în timpul jocului. Mult mai rar un corp străin poate ajunge în esofag pe cale retrogradă din stomac, cum ar fi, de exemplu, în cazul paraziților intestinali sau în cazul unor fragmente alimentare regurgitate. Excepțional, un corp străin poate ajunge în esofag pe cale externă urmare a unui traumatism al peretelui esofagian cu un obiect contondent sau din căile aeriene printr-o fistulă esotraheală sau esobronșică, ca în cazul conglomeratelor de false membrane, bronhioliți sau fragmente tumorale (6).

Din punct de vedere anatomopatologic, leziunile produse de către corpul străin la nivelul esofagului sunt următoarele:

- faza de congestie inițială a mucoasei esofagiene;
- faza de edem masiv al mucoasei esofagiene, ce apare la 1-2 zile de la ingestie;
- ulceratii hemoragice, secundar cu infecție ce se manifestă prin stare febrilă și eventual halenă fetidă (7).

Ulterior, în evoluție, poate să apară perforația esofagiană și flegmon periesofagian sau fenomene de mediastinită acută supurată cu o rată foarte ridicată a mortalității. Simptomatologia este reprezentată de următoarele simptome clinice:

- sialoree;
- greață;
- vărsături;
- disfagie;
- tuse iritativă datorată compresiei la nivel traheal;
- hematemeză în cazul apariției unei ulceratii profunde la nivelul peretelui esofagian;
- febră, stare generală alterată, agitație etc. (8)

Diagnosticul pozitiv se bazează pe:

- datele de anamneză;
- examenul clinic;
- examenul radiologic.

Datele de anamneză sunt extrem de importante chiar și la copil, mai ales la un copil mare. Examenul clinic ne aduce în general informații utile, dar de obicei simptomatologia este săracă.

Examinarea radiologică simplă față și profil sau examinarea în anumite cazuri cu substanță de contrast, evidențiază corpul străin, stabilește sediul și eventual caracterele morfologice ale corpului străin sau pune în evidență o soluție de continuitate de la nivelul peretelui esofagian (9).

Tratamentul corpiilor străini esofagieni urmărește extragerea acestora prin esofagoscopie, la copil sub anestezie generală. Procedul de extracție trebuie individualizat pentru fiecare caz în parte. Există și cazuri în care simptomatologia cedează sub tratamentul medicamentos aplicat și chiar asistăm la trecerea corpului străin la nivelul stomacului. Tratamentul medicamentos este util în vederea scăderii edemului de la nivelul mucoasei esofagiene (10).

PREZENTARE DE CAZ

Prezentăm cazul unei adolescente de 14 ani, elevă în clasa a opta, care s-a prezentat la camera de gardă a Spitalului Clinic de Urgență pentru Copii „Grigore Alexandrescu”, București, pentru disfagie, epigastralgie și vărsături alimentare (afirmativ 3 episoade). Din anamneză, a reieșit că pacienta ingerase la ora 5 dimineața un mic dejun ce a constat în ghiveci preparat la domiciliu, pâine și ceai. Simptomatologia a debutat la aproximativ 3 ore de la micul dejun. Din cauza intensificării vărsăturilor și asocierii cu două ore anterior prezentării a unei dureri retrosternale, este adusă de mamă la camera de gardă, unde se decide internarea pe secția ORL.

Examenul clinic și ORL au fost lipsite de elemente patologice iar investigațiile radiologice (radiografie abdominală pe gol, vezi Fig. 1) au fost în limite normale. Se instituie tratament an-



FIGURA 1. Radiografie toracoabdominală pe gol

tibiotic și antispastic cu ameliorarea simptomatologiei. Investigațiile de laborator uzuale au fost în limite normale, fără prezența sindromului inflamator biologic. Datorită persistenței durerii retrosternale și a disfagiei, s-a decis efectuarea esofagoscopiei cu tub rigid sub anestezie generală.

Aceasta a evidențiat la nivelul treimii inferioare a esofagului un fragment de foaie de dafin care a fost extras. Intervenția a decurs fără probleme. Evoluția imediat postextracție a fost excelentă, cu remiterea integrală a simptomatologiei. Pacienta a fost externată a doua zi post intervenție, cu stare generală bună.

DISCUȚII

Cazul prezentat de autori se remarcă prin atipia corpului străin – fragment de foaie de dafin. Chiar dacă localizarea preferențială a corpiilor străini este la nivelul strâmtorii superioare a esofagului, foaia de dafin s-a inclavat în treimea inferioară a esofagului. Spre deosebire de adulți, la copii corpii străini de origine alimentară sunt mult mai rari (5).

O altă particularitate de menționat este răsunetul clinic destul de puternic dat de acesta. Durerea retrosternală a pacientei nu a cedat la tratamentul simptomatic. Dimpotrivă, s-a intensificat, ceea ce a impus efectuarea în regim de urgență a esofagoscopiei. Practic, tabloul clinic a fost mult prea răsunător, ținând cont de dimensiunile corpului străin. Cel mai probabil pacienta asociază și o patologie de natură gastro-intestinală.

Corpii străini esofagieni de cele mai multe ori sunt asimptomatici. Când apare simptomatologia, aceasta este în strânsă legătură cu localizarea corpului străin. Copiii mai mari descriu ca un disconfort la nivelul gâtului sau la nivel retrosternal, sugerând iritație la nivelul esofagului superior sau inferior. Copiii cu durere retrosternal severă sunt mai susceptibili să prezinte eroziuni ale mucoasei esofagiene la evaluarea endoscopică. (6,11)

Ca urmare a inclavării la nivel esofagian, mulți copii se pot prezenta cu refuzul alimentației, disfagie, salivatie excesivă (sugari) sau simptome respiratorii precum wheezing, stridor sau sufocare. Simptome severe pot să apară chiar în momentul ingestiei, în literatură fiind descrise debuturi bruște cu durere retrosternală, cianoză și disfagie. (7,11)

Corpii străini care persistă timp îndelungat la nivelul esofagului pot conduce la scădere

ponderală sau chiar pneumonie de aspirație recurentă. Pot produce leziuni importante ale mucoasei și să producă în timp stricturi importante sau chiar să erodeze peretele esofagian și să se ajungă până la pneumomediastin. (3,5)

Ocazional, corpii străini pot să ajungă în tubul digestiv și să rămână blocați la nivelul tractului gastrointestinal distal, unde pot să producă diverse complicații. Raportări de cazuri au descris tablouri clinice de tipul apendicitei sau chiar abces hepatic piogenic în urma migrării unui corp ascuțit de la nivelul tractului gastrointestinal la nivelul ficatului. (8,11).

Indiferent de natura corpului străin, fiecare caz impune realizarea unui examen fizic minuțios

și a unui istoric detaliat. Radiografia toraco-abdominală poate fi folosită pentru localizarea corpului străin. Etapele de diagnostic și conduita terapeutică depind de simptomatologia pacientului, de forma și localizarea corpului străin și natura sa (radio-opac sau magnet). Un algoritm care trebuie respectat în cazul oricărei suspiciuni de corp străin este redat în Fig. 2 (11).

Intervenția de urgență se recomandă atunci când: corpul străin ingerat este ascuțit, mai lung de 5 cm și se află în esofag sau în stomac, când corpul ingerat este un magnet sau un grup de magneți, când o baterie de tip disc este la nivelul esofagului, când pacientul prezintă semne de insuficiență respiratorie acută, când sunt semne

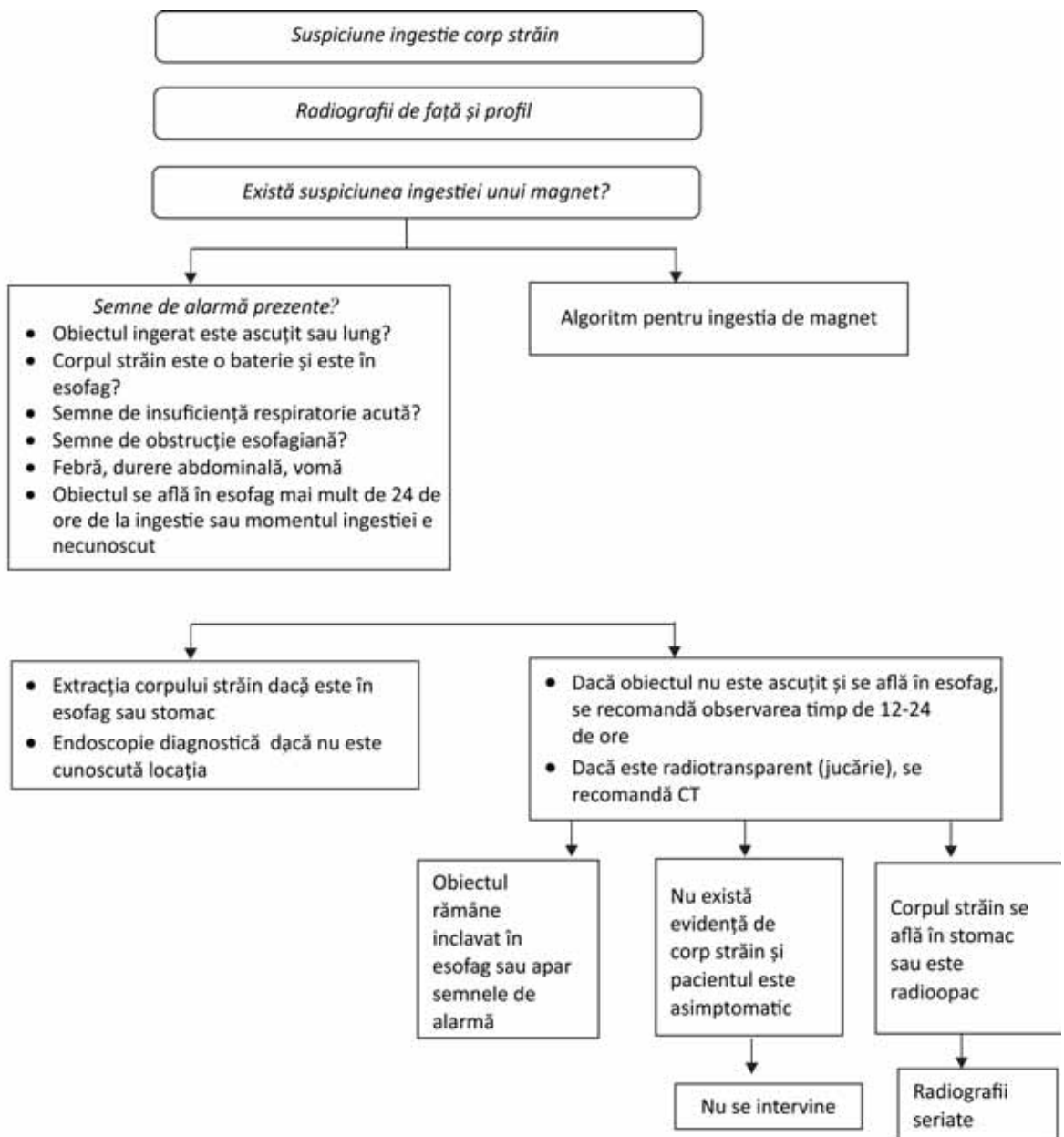


FIGURA 2. Algoritm pentru investigarea suspiciunii de corp străin (12)

de obstrucție parțială sau totală esofagiană (pacientul este incapabil să înghită secrețiile salivare) sau când sunt semne sugestive de inflamație sau de obstrucție intestinală (8,11).

Tehnicile folosite pentru extracția corpurilor străini sunt endoscopia flexibilă, endoscopia rigidă, cateterul Foley sau împingerea obiectelor spre stomac (11). În cazul prezentat s-a recurs la esofagoscopie cu tub rigid. Este o tehnică ce necesită experiență deoarece poate fi însoțită de o serie de reacții adverse precum eroziunea mucoasei esofagiene sau perforația esofagiană (9).

CONCLUZII

Deși aparent inofensivi, corpii străini esofagieni reprezintă o veritabilă urgență pediatrică majoră. Copiii pot fi complet asimptomatici sau pot prezenta fie o simptomatologie minoră nespecifică, fie un tablou de insuficiență respiratorie acută.

Diagnosticul și tratamentul corpurilor străini esofagieni necesită colaborarea între specialistul în bronhoscopie, pediatru și anestezist, pentru a asigura un management terapeutic eficient.

Orice suspiciune de ingestie de corp străin, însoțită de tablou clinic sugestiv și neconfirmată de radiografie toraco-abdominală, impune explorarea endoscopică – singura metodă capabilă să stabilească diagnosticul de certitudine cu rol terapeutic.

Cea mai frecventă localizare este la nivelul strâmătorii superioare a esofagului. O inclavare la acest nivel poate conduce la complicații de la inflamație locală (injurie, sângerare, cicatrizare, obstrucție) până la erodarea peretelui esofagian cu migrarea la nivelul mediastinului (mediastinită, pneumomediastin, pneumotorax). Aceste complicații pot fi prevenite prin prezentarea rapidă la medic și intervenția terapeutică precoce.

BIBLIOGRAFIE

- Conners B.** Pediatric Foreign Body Ingestion Medscape Aug 2015
- Hurtado C.W., Furuta G.T., Kramer R.E.** Etiology of esophageal food impactions in children. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2011 Jan. 52(1):43-6. [Medline].
- Pavlidis T.E., Marakis G.N., Triantafyllou A., Psarras K., Kontoulis T.M., Sakantamis A.K.** Management of ingested foreign bodies. How justifiable is a waiting policy? *Surg Laparosc Endosc Percutan Tech.* 2008 Jun. 18(3):286-7. [Medline].
- O'Hara S.M., Donnelly L.F., Chuang E., Briner W.H., Bisset G.S.,** 3rd. Gastric retention of zinc-based pennies: radiographic appearance and hazards. *Radiology.* 1999 Oct. 213(1):113-7. [Medline].
- Robinson A.J., Bingham J., Thompson R.L.** Magnet induced perforated appendicitis and ileo-caecal fistula formation. *Ulster Med J.* 2009 Jan. 78(1):4-6. [Medline].
- Vijaysadan V., Perez M., Kuo D.** Revisiting swallowed troubles: intestinal complications caused by two magnets – a case report, review and proposed revision to the algorithm for the management of foreign body ingestion. *J Am Board Fam Med.* 2006 Sep-Oct. 19(5):511-6. [Medline].
- Fenton S.J., Torgenson M., Holsti M., Black R.E.** Magnetic attraction leading to a small bowel obstruction in a child. *Pediatr Surg Int.* 2007 Dec. 23(12):1245-7. [Medline].
- Pryor H.I., Lange P.A., Bader A., Gilbert J., Newman K.** Multiple magnetic foreign body ingestion: a surgical problem. *J Am Coll Surg.* 2007 Jul. 205(1):182-6. [Medline].
- Bronstein A.C., Spyker D.A., Cantilena L.R. Jr, Green J.L., Rumack B.H., Heard S.E.** 2007 Annual Report of the American Association of Poison Control Centers' National Poison Data System (NPDS): 25th Annual Report. *Clin Toxicol (Phila).* 2008 Dec. 46(10):927-1057. [Medline].
- Conners G.P., Chamberlain J.M., Weiner P.R.** Pediatric coin ingestion: a home-based survey. *Am J Emerg Med.* 1995 Nov. 13(6):638-40. [Medline].
- Gliger M., Kain A., McOmber A.,** Foreign bodies of the esophagus and gastrointestinal tract in children, *UpToDate* April 2015
- Ginsberg G.G.** Management of ingested foreign objects and food bolus impactions. *Gastrointest Endosc* 1995; 41:33.