

Managementul corpurilor străini esofagieni pe stenoză esofagiană postcaustică la copii

Management of esophageal foreign bodies on postcaustic esophageal strictures

Miorița TOADER¹, Alina OPREA¹, Olivia ȘTEFAN¹, Vasile Valeriu LUPU², Mircea DRĂGHICI³,
Corneliu TOADER^{4,5}

¹Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Grigore Alexandrescu”, București

²Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr. T. Popa”, Iași

³Dentirad Hospital, Ploiești

⁴Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București

⁵Institutul Național de Boli Cerebrovasculare, București

REZUMAT

Corpii străini esofagieni pot fi înghițiți accidental de către copii sau intenționat de către adulții cu boli psihice. Adulții purtători de proteze dentare, persoanele foarte vârstnice, persoanele aflate în stare de ebrietate sunt mai predispuse să înghită în mod accidental alimente care nu au fost mestecate suficient și care ajung să se fixeze în esofag.

Copiii care prezintă stenoze esofagiene postcaustice ajung să prezinte accidental corpi străini esofagieni din cauza unui regim alimentar neadecvat și a neatenției în timpul mesei, precum și a unei masticații insuficiente.

Prezentăm o serie de 21 de cazuri de corpi străini esofagieni pe stenoză esofagiană postcaustică internate și rezolvate între anii 2012-2013.

Cuvinte cheie: corp străin esofagian, stenoză esofagiană postcaustică

ABSTRACT

Esophageal foreign bodies can be swallowed accidentally by children and on purpose by adults with psychiatric disorders. Elderly people and people under the effect of alcohol are more susceptible to swallow insufficiently chewed food that end being stuck in the esophagus.

Children with postcaustic esophageal strictures are highly prone to presenting with esophageal foreign bodies. One of the main reasons is due to an inadequate food regimen or incorrect mastication.

The authors present a series of 21 cases with esophageal foreign bodies on postcaustic esophageal strictures treated between 2012 and 2013.

Keywords: esophageal foreign body, postcaustic esophageal stricture

INTRODUCERE

Un corp străin esofagian poate fi înghițit accidental de către copii sau intenționat de către un

copil mare, adolescent cu tulburări de comportament sau de către un adult cu boli psihice. (1)

Persoanele în vârstă, purtătoare de proteze dentare, persoanele în stare de ebrietate sunt mai

Adresă de corespondență:

Dr. Vasile Valeriu Lupu, Spitalul Clinic de Urgențe pentru Copii „Sf. Maria”, Iași

E-mail: valeriolupu@yahoo.com

predispuse să ingereze în mod accidental alimente insuficient mestecate și care apoi ajung să se fixeze la nivelul esofagului. (1)

La adulți, cea mai frecventă cauză de corpi străini esofagieni este reprezentată de impactarea unui bol alimentar la nivelul unei stenoze esofagiene peptice, postcaustice sau maligne, unei stricturi postesofagită eozinofilică sau a unui inel distal esofagian. (2)

Copiii diagnosticați cu stenoză esofagiană postcaustică ajung accidental să prezinte corp străin esofagian din cauza unui regim alimentar inadecvat, precum și din cauza neatenției în timpul meselor și a unei masticății insuficiente. (2)

Corpii străini esofagieni se impactează în zonele în care lumenul esofagian este îngustat fiziologic:

- zona cricofaringiană sau gura esofagului;
- zona arcului aortic;
- superior de joncțiunea esogastrică.

Anumite afecțiuni esofagiene la nivel funcțional sau structural, cum ar fi sclerodermia, achalazia, pot fi responsabile de retenționarea unui corp străin la acest nivel. Corpii străini esofagieni se mai pot impacta la nivelul stenozelor esofagiene congenitale sau al celor postcaustice sau în regiuni ale esofagului unde există compresie extrinsecă. (3)

Forma și mărimea corpului străin esofagian are o importanță covârșitoare. Un risc foarte crescut îl au corpii străini ascuțiți, bacteriile, corpii străini voluminoși, corpii străini cu o lungime de peste 6 cm, precum și corpii străini mai vechi de 24 de ore. Un corp străin de dimensiuni mici trece de regulă din esofag și ajunge la nivel gastric, de unde de obicei este eliminat în mod spontan, în cele mai multe situații. (4)

În prezența unei stenoze esofagiene, chiar și un corp străin cu dimensiuni mici poate să obstrueze lumenul esofagian complet, cu apariția unei disfagii totale. La nivelul strâmților anatomice sau al zonelor cu compresie extrinsecă se opresc corpii străini cu dimensiuni mai mari.

Corpii străini care se opresc la nivelul porțiunii mijlocii a esofagului sugerează existența unui element patologic la acest nivel, ca de exemplu o strictură esofagiană. Bolurile alimentare impactate la nivelul esofagului, la majoritatea copiilor, sugerează o patologie a acestuia. (4)

Alimentele de orice fel, fragmentele de carne care se opresc la nivelul esofagului sunt extrem de frecvente și se întâlnesc la copiii mari și la adolescenți sau la copiii cu o dezvoltare neuromusculară patologică, fiind de cele mai multe ori semnalul unei afecțiuni esofagiene (achalazie, stricturi, disfuncții de motilitate esofagiană). La stagnarea unui

bol alimentar contribuie și existența unui reflux gastroesofagian și esofagita eozinofilică. (5)

Din datele din literatură reținem că 20 până la 30% dintre copiii cu diagnosticul de corp străin esofagian sunt asimptomatici, iar în aproximativ 40% din cazuri nu este posibilă relatarea episodului de ingestie de corp străin. Copiii prezintă frecvent simptome respiratorii ce sunt datorate compresiei corpului străin esofagian oprit deasupra traheei, simptome precum tuse, stridor, dispnee, wheezing etc. (6)

O atenție deosebită merită pacienții cu stenoză esofagiană postcaustică (postingestie sodă caustică), deoarece, pe un teren deja tarat, impactarea unui corp străin la nivelul esofagului stenozat poate avea consecințe grave asupra evoluției ulterioare a copilului, cu posibilitatea apariției de complicații grave precum perforarea esofagului. (6)

MATERIAL ȘI METODĂ

Studiul observațional s-a desfășurat pe un lot de 21 de copii (13 fete, 8 băieți) cu vârste cuprinse între 3, 6 și 16 ani. Pacienții au fost preluați din cazistica Spitalului Clinic de Urgență pentru Copii „Grigore Alexandrescu” din București. Criteriile de includere au fost istoricul pozitiv de ingestie de sodă caustică în antecedentele personale patologice, monitorizarea efectuată în clinică și documentarea prezenței corpului străin esofagian. Studiul s-a desfășurat în perioada 2012-2013.

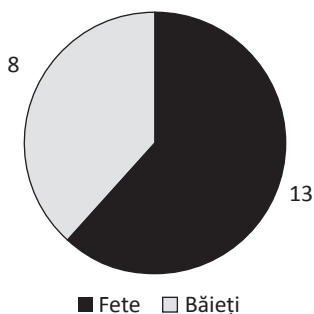
Pacienții cunoscuți cu stenoză esofagiană postcaustică care s-au prezentat cu suspiciunea de ingestie de corp străin sau care au prezentat simptomatologie sugestivă de corp străin esofagian au fost spitalizați pentru a beneficia de o conduită terapeutică optimă. Tuturor copiilor li s-a efectuat o evaluare clinică și biologică de specialitate completă. Ca metodă diagnostică și terapeutică a fost preferată esofagoscoopia rigidă sub anestezie.

Toți copiii au tolerat foarte bine intervențiile cu o evoluție postoperatorie favorabilă și ameliorarea completă a simptomatologiei. Pacienții rămân în continuare în evidența clinicii pentru monitorizare și managementul stenozelor.

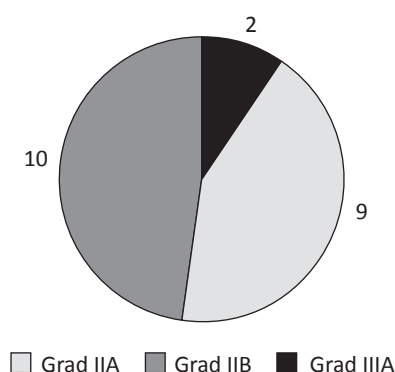
REZULTATE

Lotul a cuprins 13 fete și 8 băieți (Graficul 1). Vârsta medie a pacienților incluși a fost de 7,7 ani. Ingestia de sodă caustică survenise în mod accidental în perioade variabile anterior prezentării, cuprinse între 1 și 5 ani. Leziunile provocate au fost stadializate inițial cu diverse grade de severi-

tate începând de la stadiul IIA până la IIIA (9 pacienți gradul IIA, 10 pacienți gradul IIB și 2 pacienți gradul IIIA – Graficul 2).



GRAFICUL 1. Distribuția lotului în funcție de sex

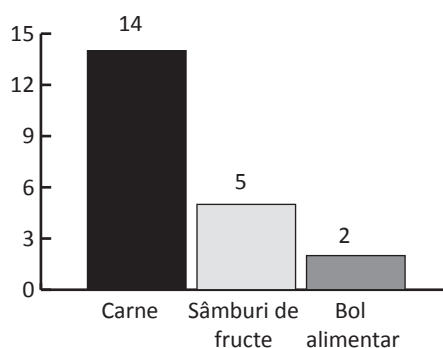


GRAFICUL 2. Distribuția lotului de pacienți în funcție de leziunile postcaustice

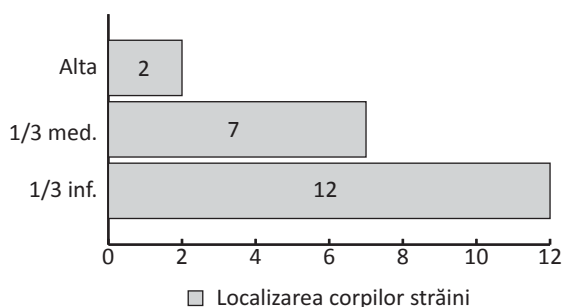
Toți pacienții dezvoltaseră postingestie stricturi esofagiene variabile. În fiecare caz, în funcție de particularitățile leziunilor, s-au efectuat dilatații esofagiene sub ghidare endoscopică la cel puțin șase săptămâni de la incident. Pentru 12 pacienți care au avut leziuni caustice de grade IIB, respectiv IIIA au fost necesare dilatații repetate al căror ritm a fost impus de aspectul fiecărei leziuni în parte.

Prezența acestor stricturi esofagiene a creat premisele unui teren favorabil prezenței corpiilor străini esofagieni. Corprii străini extrași prin esofagoscopie au fost în totalitate reprezentați de resturi alimentare (bolurile alimentare – 2/21 de cazuri, fragmente de carne gătită – porc sau vită 14/21 de cazuri, sâmburi de fructe – 5/21 de cazuri – caise, cireșe sau struguri) (Graficul 3).

Tabloul clinic a fost dominat de prezența disfagiei. La aceasta, copiii au asociat odinofagie (11/21 de cazuri), tuse seacă (13/21 de cazuri), durere retrosternală (8/21 de cazuri) și dispnee (11/21 de cazuri). În 12 dintre cazuri corpiii străini au fost localizați la nivelul treimii inferioare esofagiene. Pentru alți 7 pacienți corpiii străini au fost identificați la nivelul treimii medii a esofagului (Graficul 4).



GRAFICUL 3. Distribuția lotului pe cazurile de corpi străini



GRAFICUL 4. Localizarea esofagiană a corpiilor străini

DISCUȚII

Ingestia accidentală de agenți caustici (în special de sodă caustică) reprezintă una dintre cele mai importante urgențe pediatrie majore. Cele mai multe probleme sunt ridicate de evoluția în timp și de managementul potențialelor complicații. Ingestia survine mai ales în grupa de vârstă 1-3 ani și mai ales în rândul băieților. (7-10) Lotul prezentat a fost format preponderent din fete cu vârsta peste 3 ani.

Toți pacienții incluși în lot au prezentat stricturi esofagiene, complicație care este apanajul leziunilor esofagiene postcaustice mai mari de gradul II A. (11) Stricturile conduc la obstrucție esofagiană al cărei răsunset clinic este reprezentat de disfagie. Dacă leziunile se extind la nivelul stomacului, în timp apare stenoza pilorică. (8,9) Complicația cea mai de temut este carcinomul esofagian, care apare la aproximativ 2% dintre pacienții cu leziuni esofagiene foarte severe (9,12).

Stricturile esofagiene apar cu o frecvență de 3-57% și sunt caracteristice pacienților cu arsuri circumferențiale (grad IIB sau III). În cazul leziunilor superficiale sau non-circumferențiale, este mai puțin probabilă dezvoltarea stricturilor. Simptomatologia de tip obstructiv apare de obicei în cel mult două luni. (14) Odată ce strictura este confirmată din punct de vedere radiologic (tranzit bariat), se recomandă începerea tratamentului dilata-tiv. Tehnicile folosite pentru copii sunt similare cu

cele pentru adulți, exceptând faptul că dilatația maximă este mai mică pentru copii. (15)

Cu toate că dilatația inițială are efecte benefice, în timp sunt necesare reintervenții seriata. Doar 33-48% dintre pacienți prezintă evoluție favorabilă pe termen lung. (16) Restul pacienților dezvoltă stricturi lungi cu dificultăți mari de deglutiție. Pentru această categorie de pacienți, se recomandă de ultimă intenție esofagectomie cu interpunere de colon la aproximativ 2 ani de la ingestie. (13,15)

Lotul de pacienți prezentat a fost tratat cu dilatații repetate și cu evoluții relativ favorabile. Prezența corpilor străini esofagieni certifică sechelele traumatice ale ingestiei de sodă caustică la nivelul mucoasei esofagiene. Chiar dacă managementul corpilor străini nu a presupus foarte multe dificultăți, managementul pe termen lung al leziunilor postcaustice constituie o veritabilă provocare.

Acești copii prezintă în continuare risc ridicat de corpi străini esofagieni. Tocmai de aceea, se impune o monitorizare foarte atentă a acestora în timpul meselor, dată fiind exclusivitatea prezenței corpilor străini sub forma resturilor alimentare în lotul studiat.

CONCLUZII

Pacienții cu ingestie de agenți caustici necesită un management complex. Stricturile sunt cele mai frecvente complicații și conduc la tulburări grave de deglutiție. Unul dintre riscurile la care sunt susceptibili este prezența corpilor străini esofagieni ca urmare a modificării arhitecturii mucoasei esofagiene post leziune caustică.

BIBLIOGRAFIE

1. **Conners B.** Pediatric Foreign Body Ingestion, Medscape, August 2015
2. **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.
3. **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.
4. **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.
5. **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.
6. **Nuutinen M., Uhari M., Karvali T., Kouvalainen K.** Consequences of caustic ingestions in children. *Acta Paediatr* 1994; 83:1200.
7. **Byrne W.J.** Foreign bodies, bezoars, and caustic ingestion. *Gastrointest Endosc Clin N Am* 1994; 4:99.
8. **Wasserman R.L., Ginsburg C.M.** Caustic substance injuries. *J Pediatr* 1985; 107:169.
9. **Gaudreault P., Parent M., McGuigan M. A., et al.** Predictability of esophageal injury from signs and symptoms: a study of caustic ingestion in 378 children. *Pediatrics* 1983; 71:767.
10. **Moazam F., Talbert J.L., Miller D., Mollitt D.L.** Caustic ingestion and its sequelae in children. *South Med J* 1987; 80:187.
11. **Adam J.S., Birck H.G.** Pediatric caustic ingestion. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 1982; 91:656.
12. **Bronstein A.C., Spyker D.A., Cantilena L.R. Jr, et al.** 2011 Annual report of the American Association of Poison Control Centers' National Poison Data System (NPDS): 29th Annual Report. *Clin Toxicol (Phila)* 2012; 50:911.
13. **Borja A.R., Ransdell H.T. Jr, Thomas T.V., Johnson W.** Lye injuries of the esophagus. Analysis of ninety cases of lye ingestion. *J Thorac Cardiovasc Surg* 1969; 57:533.
14. **Arévalo-Silva C., Eliashar R., Wohlgelemler J., et al.** Ingestion of caustic substances: a 15-year experience. *Laryngoscope* 2006; 116:1422.
15. **Cello J.P., Fogel R.P., Boland C.R.** Liquid caustic ingestion. Spectrum of injury. *Arch Intern Med* 1980; 140:501.
16. **Friedman E.M.** Caustic ingestions and foreign body aspirations: an overlooked form of child abuse. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 1987; 96:709.