

CORP STRĂIN CU LOCALIZARE MULTIPLĂ – TRAHEE, NAS, CAVUM – LA COPIL. PREZENTARE DE CAZ

*Foreign body with multiple location – trachea, nose, cavum nasi – in a child.
Case presentation*

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

Patologia corpurilor străini traheobronșici la copil reprezintă o urgență majoră, deoarece, prin evoluția lor imprezvizibilă ca urmare a mobilizării, pot determina brusc asfixie. Cea mai frecventă localizare a corpurilor străini respiratori este la nivelul bronhiei primitive drepte, urmată de bronhia primitivă stângă și, cel mai rar, la nivelul traheei. Rar la copil, putem întâlni corpi străini respiratori multipli. Foarte rar la copil, se întâlnesc corpi străini cu localizare multiplă. Autorii prezintă un caz foarte rar, unic în toată patologia rezolvată de-a lungul destul de vastei lor experiențe – corp străin multiplu, cu localizare multiplă, în trahee, nas și cavum, la un copil în vârstă de 1 an și 5 luni.

Cuvinte cheie: corp străin, localizare multiplă, copil

ABSTRACT

Pathology of tracheobronchial foreign bodies in children is a major emergency, because by their unpredictable evolution following mobilization, can cause sudden asphyxia. The most frequent location for airway foreign bodies is in the right primary bronchus, followed by the left primary bronchus and most rarely in the trachea. Sometimes in children, we can find multiple airway foreign bodies. Very rare in children, we can find airway foreign bodies with multiple location. The authors present a very rare case, unique in all pathology resolved along their quite vast experience – multiple foreign body with multiple location in the trachea, nose and cavum nasi in a child aged 1 year and 5 months.

Keywords: foreign body, multiple location, child

INTRODUCERE

La copil, corpii străini respiratori reprezintă una dintre urgențele majore, amenințătoare de viață, din cauza evoluției lor imprezvizibile secundare mobilizării, către asfixie. Din totalul corpurilor străini respiratori, corpii străini traheobronșici sunt cei mai frecvenți, cei laringieni fiind mai rari (1). O frecvență foarte ridicată la copil o au corpii străini nazali, cei din cavum fiind foarte rari, depistați numai după o examinare foarte atentă și amănunțită, urmare a unei anamneze corecte.

Diagnosticul, precum și tratamentul unui corp străin nazal, este în general simplu și ușor la camera

de gardă, rar fiind necesară extracția corpului străin sub anestezie generală. Există și corpi străini nazali neglijați, a căror prezență în fosa nazală este depistată întâmplător, copilul prezentând o simptomatologie nazală cronică: obstrucție nazală unilaterală, rinoree fetidă unilaterală, halenă fetidă etc.

Grupa de vârstă cea mai afectată este cea cuprinsă între 1-3 ani (2).

O afecțiune preexistentă suspiciunii de corp străin respirator face ca diagnosticul să fie mult mai greu, iar riscul intraoperator al explorării bronșice să crească foarte mult (3).

Autor corespondent:

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

PREZENTAREA CAZULUI

Prezentăm cazul pacientului C.Ș., de sex masculin, în vârstă de 1 an și 5 luni, din mediul rural, dintr-o familie cu mulți copii, care a fost internat în secția ORL în data de 17 septembrie 2014, cu diagnosticul de insuficiență respiratorie acută foarte gravă.

Din datele de anamneză efectuată imediat la internare am reținut că în timp ce pacientul se afla în anturajul unei sore mai mari și se jucau la bucătărie, copilul prezintă brusc cianoză, tuse, dispnee, ulterior disfonie, motiv pentru care părinții solicită salvarea, fiind adus de urgență în serviciul nostru cu diagnosticul mai sus menționat de la camera de gardă pediatrie a unui spital din provincie. După episodul inițial, au persistat următoarele simptome: cianoza, tusea și disfonie.

Imediat după internare, dată fiind brutalitatea cu care s-a instalat simptomatologia, am decis efectuarea de urgență a unei radiografii pulmonare (Fig. 1), care nu a arătat modificări semnificative, și a unui set minim de analize (hemoleucogramă, transaminaze), care au fost în limite normale. Stetacustic pulmonar nu au existat modificări, doar un murmur vezicular ușor diminuat bilateral. Pacientul prezenta în continuare cianoză perioronazală, tuse iritativă și disfonie.



FIGURA 1. Radiografie pulmonară

Următorul pas, dată fiind gravitatea cazului, a fost efectuarea de urgență a unei bronhoscopii sub anestezie generală, pentru a scoate din discuție, totuși, existența unui corp străin respirator. Am efectuat bronhoscopia sub anestezie generală și am constatat prezența unui fragment de cartof crud la nivelul traheei, ce a fost extras, nu cu mare dificultate. În timpul manevrelor de trezire am procedat la aspirații nazale și am constatat că fosa nazală dreaptă este și ea obstruată, motiv pentru care am făcut urgent fibroscopie și am extras încă un fragment de cartof crud. Ulterior, am efectuat cu

multă atenție fibroscopie și la nivelul fosei nazale stângi, unde nu am găsit corp străin, precum și fibroscopie de cavum, unde am avut marea surpriză să găsim un fragment foarte mare de cartof crud, ce a fost și el extras, cu destul de mare dificultate (Fig. 2). În timpul manevrelor efectuate saturația arterială în oxigen s-a menținut între 90-92%, ulterior extracției fiind 100%.

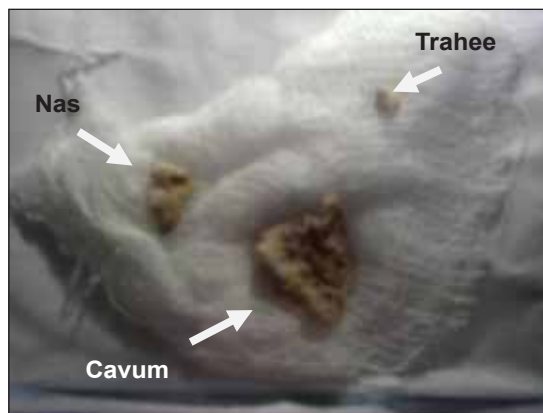


FIGURA 2. Fragmentele de cartof crud extrase

Clinic, post extracție, copilul a prezentat o stare generală foarte bună. A urmat tratament cu antibiotic administrat intravenos – ceftriaxonă, timp de 2 zile și cortizon intravenos, timp de o zi.

Reluând anamneza după o zi de la eveniment, mama copilului a aflat că sora mai mare i-a dat pacientului cartof crud să mănânce în dimineața internării, în felul acesta explicându-ne toată simptomatologia gravă, brusc instalată.

După două zile de spitalizare în care a avut o stare generală foarte bună, pacientul a fost externat vindecat.

DISCUȚII

Corpii străini la copil reprezintă o urgență indiferent că suntem sau nu siguri de existența lor.

Întotdeauna, atunci când avem o simptomatologie respiratorie gravă, brusc instalată, trebuie să ex-

plorăm de urgență pacientul bronhoscopic sub anestezie generală, pentru a avea liniște din toate punctele de vedere și pentru a putea efectua toate manevrele necesare, inclusiv extragerea corpului străin.

Particularitatea cazului prezentat constă în multitudinea fragmentelor de corp străin cu multiple localizări, pe care nu le-am mai întâlnit împreună niciodată, și în „sărăcia“ simptomelor pe care pacientul le prezenta, cu toate că localizarea corpului străin era și la nivel traheal.

CONCLUZII

Recomandăm ca atunci când suntem în fața unui pacient mic, cu o simptomatologie respiratorie

brusc instalată, gravă, să procedăm după investigarea paraclinică sumară, la o explorare a tuturor căilor respiratorii, mai întâi inferioare și apoi superioare, sub anestezie generală. Considerăm că acest algoritm prezentat ne va ajuta întotdeauna în rezolvarea unui astfel de caz.

Datele de anamneză nu ne ajută întotdeauna în sprijinul suspiciunii unui corp străin, dar putem avea surpriza descoperirii, extragerii și rezolvării cazului după algoritmul prezentat.

BIBLIOGRAFIE

1. **Buruiană M., Buruiană Maria, Mustăța N.** Elemente de patologie laringiană la copil, Editura Medicală, 1987
2. **Banerjee A., Subba R., Khannaj S.K. et al.** Laryngo-tracheo-bronchial foreign bodies in children. *The Journal of Laryngology and Otology*, November 1988, Vol. 102, pp. 1029-1032.
3. **Tomaskea M., Gerberb A., Stockera S. et al.** Tracheobronchial foreign body aspiration in children - diagnostic value of symptoms and signs. *Swiss Med Wkly* 2006;136:533-538.