

DIFICULTĂȚI ÎN TRATAMENTUL CORPILOR STRĂINI ESOFAGIENI LA COPII

Difficulties in treating esophageal foreign bodies in children

Corneliu Toader¹, Alina Oprea², Anca Constantin², Liviu Niculescu², Miorița Toader², Mircea Drăghici³,
Dragoș Palade⁴

¹Institutul Național de Neurologie și Boli Neurovasculare, București

²Spitalul Clinic de Copii „Grigore Alexandrescu”, București

³Dentirad Hospital Ploiești

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

REZUMAT

Pătrunderea corpurilor străini la nivelul esofagului este relativ ușoară și în același timp și frecventă, mai ales în perioada copilăriei.

Copiii au adesea obiceiul să ducă la gură indiferent ce obiect le este la îndemână: semințe, sămburi, monede, nasturi, fragmente alimentare, fragmente din jucării, jucării mici, ace, pioaneze, inele, cercei etc.

Prezentăm un caz de corp străin esofagian multiplu la care doar atenția și acuratețea cu care a fost efectuată esofagoscoopia au permis extragerea corpurilor străini.

Cuvinte cheie: corp străin esofagian multiplu, esofagoscopie

ABSTRACT

The ingress of foreign bodies in the esophagus is relatively easy and, at the same time, frequently, especially during the childhood.

Children usually carry to their mouth within easy reach, different objects: seeds, pits/kernels, coins, buttons, food pieces, toys' pieces, tiny toys, pins, drawing pins, rings, earrings, etc.

We present a case of a multiple esophageal foreign body, at which, only the attention and accuracy with which the esophagoscopy was proceeded, has allowed the extraction of the foreign body.

Keywords: multiple esophageal foreign body, esophagoscope

INTRODUCERE

La copii, pătrunderea corpurilor străini în esofag se produce relativ ușor și frecvent deoarece aceștia au obiceiul să ducă la gură orice le cade în mână. La adulți, accidentul este mai rar și este datorat unei incoordonări între actul deglutiției și cel de inspirație, dar mai poate fi favorizat și de o dentiție deficitară, starea de somn sau de starea de ebrietate (1).

Incidența cea mai mare o întâlnim la grupa de vârstă 6 luni – 2 ani, cu o predominanță la sexul masculin. Studiile din literatură ne arată o predominanță a corpurilor străini esofagieni la nivelul esofa-

gului cervical, în dreptul celei de-a treia vertebre toracice, deasupra mușchiului cricofaringian (2).

Simptomatologia în corpii străini esofagieni diferă în funcție de forma și mărimea corpului străin, locul în care este fixat corpul străin, timpul scurs de la ingestie. Disfagia este simptomul principal în perioada de debut a ingestiei de corp străin esofagian (3). În cazul corpului străin esofagian fixat apare durerea la acel nivel, putând fi mai intensă în cazul unui corp străin oprit în treimea superioară și mai puțin intensă în cazul unui corp străin retenționat în treimea medie, în acest caz pacientul putând să acuze o presiune cu iradiere interscapulovertebrală (3,4).

Adresa de corespondență:

Dr. Miorița Toader, Spitalul Clinic de Copii „Grigore Alexandrescu”, Bd. Iancu de Hunedoara nr. 30-32, sector 1, București

E-mail: toadermiorița@yahoo.com

Sialoreea și vărsăturile sunt simptome frecvente la copil în cazul unui corp străin esofagian. Sunt prezente, de asemenea, regurgitațiile alimentare solide în cazul corpilor străini ce obturează incomplet esofagul sau regurgitații lichide în caz de obstrucție completă a pasajului esofagian. În special în cazul corpilor străini moi și mici, simptomatologia se ameliorează în perioada de stare. Disfagia se poate diminua foarte mult, copilul putând în felul acesta să se alimenteze cu alimente moi (4,5).

Corpii străini ascuțiți pot genera complicații grave prin eroziune vasculară. În cazul apariției unei complicații simptomatologia clinică este variabilă. Astfel, în situația în care apare o perforație esofagiană sau se constituie un abces intra sau periesofagian, disfagia se accentuează, apare și febra, dispneea, durere intensă toracică, tumefacție cervicală, torticolis etc. Apariția unei fistule esotraheale se soldează cu stări de sufocare și tuse intensă în momentul deglutiției lichidelor, ulterior putând să apară supurații pulmonare ce nu răspund la nici un tratament. Datele de anamneză, simptomatologia clinică și examenul radiologic simplu sau cu substanță de contrast stabilesc diagnosticul (5-7).

Tratamentul constă în extragerea corpului străin, sub anestezie generală, prin esofagoscopie, în servicii de specialitate. Intervenția este bine în general să nu suporte amânare, din cauza complicațiilor ce pot surveni: perforație și chiar sângerare fulminantă (în cazul corpilor metalici ascuțiți sau a celor înțepători), esofagită sau periesofagită, emfizem, flegmon periesofagian sau mediastinită, deshidratare, spasme etc. (8-11).

PREZENTARE DE CAZ

Pacient în vârstă de 5 ani, de sex masculin, provenit din mediul urban, fără antecedente personale semnificative se prezintă la camera de gardă ORL pentru tuse iritativă, odinofagie și refuzul de a mânca alimente solide. Din datele de anamneză luate de la mamă reținem că pacientul afirmă că în urmă cu 2 zile ar fi înghițit accidental o monedă în timp ce se juca cu un alt copil. Ulterior, copilul a început să prezinte în dinamică, succesiv, tuse, discretă sialoree, jenă la înghițire și în final refuzul sistematic al alimentației. Pentru aceste motive copilul se prezintă pentru un consult ORL și se decide internarea.

Datele anamnestice au relevat absența antecedentelor personale fiziologice sau patologice semnificative. Pacientul nu a avut un istoric de patologie neurologică sau psihiatrică, având o dezvoltare psihomotorie normală pe etape de vârstă. Examenul

clinic a fost în limite normale, fiind echilibrat cardiorespirator și digestiv. Examenul clinic ORL a decelat o hipertrofie amigdaliană de gradul II fără alte elemente patologice.



FIGURA 1. Radiografie toracoabdominală pe gol

Analizele de laborator au fost în limite normale cu excepția unui discret dezechilibru hidroelectrolitic și o hipoglicemie ușoară, în contextul unei forme ușoare de sindrom de deshidratare acută prin lipsă de aport. Bilanțul hematologic și biochimic au fost în limite normale, înregistrându-se valori de laborator corespunzătoare intervalului de vârstă.

De primă intenție a fost efectuarea radiografiei toracoabdominale pe gol (Fig. 1). Aceasta a evidențiat prezența unui corp străin metalic, radioopac, la nivel esofagian, în treimea superioară. Interpretarea dată de medicul radiolog sugerează prezența unei monede la nivelul esofagului. Următoarea etapă de diagnostic a fost efectuarea în regim de urgență a unei esofagogoscopii sub anestezie generală.



FIGURA 2. Monedele extrase

Se efectuează esofagoscopia rigidă sub anestezie generală iar surpriza a fost ca la nivelul esofagului să existe 3 monede, nu unul singur, așa cum s-a crezut după efectuarea radiografiei. Probabil că dacă ar fi fost efectuată și o radiografie de profil diagnosticul radiologic ar fi fost unul cât mai aproape de adevăr, și anume existența a trei monede, nu una. Dar deoarece copilul era agitat la efectuarea examenului radiologic și diagnosticul de corp străin esofagian era clar, medicul radiolog nu a mai considerat necesară continuarea investigației.

Extragerea corpurilor străine a fost făcută fără dificultate, iar controlul esofagic nu a mai decelat prezența vreunui alt corp străin esofagian (vezi Fig. 2). Evoluția post intervenție a fost favorabilă cu remiterea în totalitate a simptomatologiei.

DISCUȚII

Este bine cunoscut faptul că monedele reprezintă corpuri străine esofagieni cel mai des întâlniți în rândul copiilor cu grupa de vârstă 1-5 ani. Particularitatea cazului prezentat este identificarea în timpul esofagogoscopiei a corpurilor străine multipli (mai multe monede), trăsătură specifică doar copiilor cu diverse grade de întârziere mentală. Ingestia corpurilor străine multipli este un fenomen rar întâlnit în practica endoscopică dedicată otorinolaringologiei pediatrie (6,7).

Două treimi dintre monedele ingerate ajung la nivelul stomacului în momentul diagnosticării (3,11). Doar un procent foarte mic dintre monedele ingerate rămân inclavate la nivelul esofagului, generând un tablou clinic răsunător, așa cum s-a întâmplat și în cazul expus. Dincolo de elementele tabloului clinic, cele mai grave sunt complicațiile ce pot surveni în astfel de situații. Printre ele amintim sindromul de aspirație cu insuficiență respiratorie acută (7).

Elementul central al demersului diagnostic și terapeutic îl reprezintă efectuarea esofagogoscopiei. De primă intenție rămâne radiografia toraco-abdominală pe gol care permite localizarea corpului străin, în funcție de aceasta stabilindu-se următoarele investigații/proceduri (2,7). Dacă moneda se vizualizează la nivelul esofagului și pacientul este asimptomatic, copilul poate rămâne sub observație timp de până la 24 de ore de la ingestie. La 20-30% dintre acești pacienți, moneda va ajunge spontan la nivelul stomacului (în două treimi dintre cazuri în primele opt ore chiar) (8,10). Pasajul spontan este mai des întâlnit în rândul copiilor mari și atunci când moneda este localizată în treimea distală a esofagului (11).

Datorită faptului că monedele nu au margini ascuțite și metalul component nu este toxic, monedele care ajung la nivelul stomacului pot fi tratate în mod expectativ. Ele sunt eliminate spontan fără să apară complicații într-o săptămână, cel mult două săptămâni (3,5). Pentru această categorie de pacienți, este recomandat să se verifice radiologic localizarea monedei cel mult o dată pe săptămână. Dacă după patru săptămâni, moneda nu a trecut de stomac, se recomandă extragerea endoscopică a acesteia. Dacă în toată această perioadă copilul prezintă simptome de ocluzie intestinală, durere abdominală, vărsături repetate sau febră, se recomandă reevaluarea radiologică a copilului de urgență și extragerea endoscopică a monedei (4,7,9).

La pacientul prezentat s-au identificat corpuri străine în treimea superioară a esofagului, localizare ce sporește riscul de aspirație. Extragerea imediată a monedelor nu a fost dictată doar de poziția acestora, ci de simptomatologia pacientului. La tabloul clinic s-a adăugat și incertitudinea momentului introducerii monedelor. Astfel, nu s-a putut opta pentru rămânerea pacientului sub observație și reevaluare periodică până la documentarea eliminării monedei. Identificarea a trei monede în loc de una a venit în sprijinul efectuării esofagogoscopiei în regim de urgență, persistența acestora la nivelul esofagului punând viața copilului în pericol. Promptitudinea demersului terapeutic a determinat prognosticul net favorabil al cazului.

Metoda endoscopică aleasă a fost endoscopia rigidă. Chiar dacă de obicei se preferă endoscopia flexibilă, atunci când corpul străin este localizat la nivel proximal și endoscopistul are o experiență vastă și o manualitate perfecționată, se poate recurge la endoscopia rigidă deoarece în astfel de situații este net avantajoasă. Această tehnică folosește un endoscop non-flexibil care este introdus la nivelul esofagului sub anestezie generală. Este utilizată în special pentru obiectele ascuțite localizate la nivelul esofagului proximal sau la nivelul hipofaringelui sau la nivelul mușchiului cricofaringian. Tehnica necesită multă experiență deoarece poate provoca complicații precum abraziunea esofagului sau, mai grav, perforație esofagiană (5,8).

Endoscopia flexibilă este metoda endoscopică preferată. Prin intermediul acesteia corpul străin poate fi direct vizualizat și manipulat. Concomitent, întreg tubul digestiv poate fi vizualizat și examinat pentru decelarea unor eventuale complicații. Procedura se realizează fie sub sedare sau sub anestezie generală, în funcție de vârsta copilului, abilitatea de a coopera, de tipul și de numărul de obiecte de extras. Endoscopistul trebuie să aibă la dispoziție o

varietate de instrumente pentru a putea alege instrumentul cu ajutorul căruia se poate extrage cu ușurință corpul străin (4,8).

CONCLUZII

Diagnosticul și tratamentul corpurilor străine esofagieni necesită colaborarea între specialistul în endoscopie, 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.

Cele mai frecvente corpuri străine sunt de departe monedele. De cele mai multe ori, copiii ingeră o singură monedă, foarte rar fiind întâlnit corpul esofagian multiplu. Ca demers terapeutic în funcție de istoric și de examenul clinic, se poate opta pentru metoda expectativă, așteptând pasajul spontan al monedei (cel mai frecvent în primele opt ore).

În cazuri selecționate (de cele mai multe ori tabloul clinic este cel care decide), se recurge la tehnici endoscopice. Cele mai uzitate sunt endoscopie flexibilă și rigidă. Chiar dacă metoda preferată este endoscopia flexibilă, endoscopia rigidă este o opțiune avantajoasă în localizările proximale și în cazul unui endoscopist experimentat.

BIBLIOGRAFIE

1. **Conners B.** Pediatric Foreign Body Ingestion *Medscape*, aug 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. [Medline].
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. [Medline].
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. [Medline].
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. [Medline].
6. **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].
7. **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].
8. **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].
9. **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].
10. **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].
11. **Gliger M., Kain A., McOmber A.** Foreign bodies of the esophagus and gastrointestinal tract in children, *UpToDate* April 2015