

Corpi străini în tractul digestiv. Reviu al literaturii. Caz clinic

*R. Șcerbina, Gh. Ghidirim, V. Manea, I. Vlad, I. Onufrei, E. Beschieru, Gh. Frunze

Department of Surgery No. 1 „Nicolae Anestiadi”, Nicolae Testemitanu State Medical and Pharmaceutical University
National Centre of Scientific Practical for Emergency Medicine
1, August 31 Street, Chisinau, Republic of Moldova

*Corresponding author: + 37322710774. e-mail: romeo_scerbina@yahoo.com
Manuscript received December 22, 2011; revised February 02, 2012

Foreign Bodies of Digestive Tract. Literature review. Case reports

This work presents the literary review of foreign bodies of the digestive tract: classification, complications, and the indications for endoscopic and surgical treatment. The experience, diagnosis and treatment of 17 patients in the National Center of Scientific Practice for Emergency Medicine was presented depending on the size, location, and amount of time taken before seeking medical care and associated pathology. The authors also mention the importance of endoscopic treatment. Surgical treatment is indicated in case of the failure of the endoscopic treatment and in absence of foreign body movement during X-ray investigations. The problems of the diagnosis and tactics in this pathology were discussed.

Key words: digestive tract, the foreign bodies, diagnosis, surgical and endoscopic tactics.

Инородные тела пищеварительного тракта. Литературный обзор. Клинические случаи

Авторы приводят литературный обзор, посвященный инородным телам пищеварительного тракта: классификацию инородных тел, осложнения, показания к эндоскопическим и хирургическим методам лечения. Далее приводится опыт Научно-Практического Центра Ургентной Хирургии в диагностике и лечении инородных тел пищеварительного тракта у 17 больных, их характеристика, методы диагностики и лечения в зависимости от размеров, локализации, времени обращения к врачу, сопутствующей патологии. Обоснованно утверждается, что основным методом лечения является эндоскопический. Хирургическое лечение применяется только при невозможности эндоскопического удаления инородных тел и отсутствии их продвижения по пищеварительному тракту при повторном рентгенологическом наблюдении.

Ключевые слова: пищеварительный тракт, инородные тела, диагностика, хирургические и эндоскопические методы.

Orice corp străin, ajuns în tubul digestiv prin ingerare, introducere involuntară sau accidentală, poate provoca accidente fie în locul unde s-a fixat, fie pe traectul migrării sale. Copilul mic dorește să afle „gustul” tuturor obiectelor. Problema majoră o constituie obiectele, jucăriile alcătuite din piese detașabile, de dimensiuni mici, care pot fi înghițite accidental. Posibilitatea obiectului de a trece prin tractul digestiv este determinată de dimensiune, formă și vârful acestuia. Zonele de îngustări fiziologice ale tractului digestiv – cricoidiana, îngustarea suprabronhoartică, cardia, pilorul, duodenul, ansa Treitz și valva lui Bauhin – din acest punct de vedere sunt considerate locuri anatomice problematice. Impactarea obiectelor în esofag reprezintă o urgență chirurgicală majoră și presupune o intervenție endoscopică. În acest caz nu este indicată împingerea acestuia spre/în stomac. Dacă obiectul neînghițit a ajuns la nivelul stomacului în 95% cazuri, el va trece spontan prin tractul gastrointestinal și va fi eliminat prin defecație timp de 24-48 de ore. În 10-20% cazuri este necesară intervenția non-chirurgicală, iar la 1% cazuri este indicată înlăturarea chirurgicală. Extrem de rar se poate atesta decesul secundar ingestiei de corp străin.

Clasificarea corpiilor străini

1. Obiecte rotunde, ovale (fise, nasturi, bile, ace cu gămălie, monede, agrafe, scobitoare, etc.) nu necesită internarea și urmărirea în spital a pacientului. Se recomandă urmărirea macroscopică a scaunului. Internarea este indicată numai în caz de vomă, dureri abdominale, hemoragii sau, dacă după 4-5

zile obiectul nu s-a eliminat spontan. În caz de vomă incoercibilă, dureri abdominale, scaune cu sânge este indicată EFGDS. Dacă obiectul a trecut prin stomac, îndepărtarea necesită o explorare chirurgicală. În cazul pacientului asimptomatic, el trebuie supravegheat timp de 4-5 săptămâni.

2. Obiectele ascuțite, cu vârfuri tăietoare necesită urmărirea spitalicească a pacientului. Prescrierea unui regim dietetic sau administrarea medicamentelor cu efect purgativ nu este necesară. Obligator se va examina macroscopic fiecare scaun. Obiectele radioopace se vor urmări prin examinări radiografice repetate. Vomele, durerile abdominale, sângerările indică EFGDS. După părerea lui Cseni Tomas [4] ingestia unui ac, a acului cu gămălie, a cuielor, nu necesită intervenție chirurgicală, pentru că aceste obiecte pot fi eliminate spontan (din 132 de cazuri, niciunul n-a necesitat intervenție chirurgicală).

3. Probleme majore sunt cauzate de ingestia obiectelor lungi: creioane, stilouri, os de pui, dar care, după părerea aceluiași autor, nu necesită intervenție chirurgicală.

4. O importanță majoră o au bateriile de tip disc, care sub efectul sucului gastric „explodează” la nivelul stomacului, iar acizii eliminați din baterie perforează peretele organului.

Categoriile susceptibile pentru ingestia de corpi străini sau impactarea bolusului alimentar sunt:

- copii (vârsta - 6 luni - 6 ani);
- adultți;
- tulburări psihice;
- retard mintal;

- consumatori cronici de etanol;
- edentați – risc de ingestie a protezei dentare;
- stenoze digestive înalte – (esofagiene: inel Schatzky, stenoze maligne);
- istoric de intervenții chirurgicale la nivelul tubului digestiv;
- accidental (ex. oase de pește);
- instituționalizați (ex. pușcăriași).

Complicațiile cele mai frecvente asociate ingestiei de corpi străini sunt reprezentate de impactare, perforație și obstrucție, mai ales în zonele de îngustări fiziologice: zona mușchiului cricofaringeu, valva ileocecală. În unele cazuri, o mediastinită sau o pleurezie purulentă pot fi primul semn de manifestare a unui corp străin înghițit, care perforază peretele esofagian.

Evaluare inițială:

- studierea atentă a anamnezei este foarte importantă în detectarea momentului ingestiei și a identificării tipului de corp străin (ascuțit sau rotund) sau plasarea accidentală sau voluntară a unor corpi străini rectali. Localizarea durerii poate indica zona impactului acestuia. Uneori este imposibil de a localiza impactarea corpului străin;
- examenul căilor respiratorii este prioritar;
- perforația esofagiană proximală este însoțită de obicei de crepitații, edem, eritem în regiunea gâtului/toracelui superior;
- prezența semnelor de abdomen acut sau obstrucție intestinală necesită o evaluare chirurgicală de urgență cu intervenție promptă;
- după anamneză și examen clinic este necesară examinarea de urgență radiologică toracică și abdominală în două incidente. Se evită administrarea de substanțe de contrast *per os*. În anumite situații un examen computer tomografic ar fi necesar.

Management postdiagnostic

Reguli generale

Intervenția terapeutică de urgență este necesară în următoarele situații (tab. 1):

- prezența unui obiect ascuțit/tăietor în esofag;
- ingestia și prezența în esofag a unei baterii tip disc cât și a plasării acesteia la nivel gastric sau duodenal;
- impactarea indiferent de tipul obstacolului cu imposibilitatea pacientului de a gestiona secrețiile salivare.

Centrul de Boli Digestive și Transplant Hepatic Fundeni [1]. Corpii străini, indiferent de natura lor, prezenți la nivel esofagian se vor îndepărta în maximum 24 de ore de la prezen-

tare. În cazul, în care nu se cunoaște cu exactitate momentul ingestiei corpului străin, este indicată convocarea consiliului chirurgical și efectuarea endoscopiei digestive cu sedare și protecția căilor aeriene superioare (intubare orotraheală). Pentru recuperarea corpilor străini situați deasupra mușchiului cricofaringeu pacienții se vor adresa unui serviciu ORL.

Echipamentul necesar:

- endoscop standard sau terapeutic;
- overtube (protejează căile respiratorii, permite pasaje multiple, protejează mucoasa la recuperarea obiectelor ascuțite);
- capișon latex de protecție pentru extracția corpilor străini;
- pense aligator, ansă polipectomie, polip grasper, sondă Dormia, ansa Roth.

Terapia specifică:

- pentru impactarea bolusului alimentar la nivel esofagian cu obstrucție totală, indiferent de localizare, este necesară o intervenție endoscopică de urgență;
- administrarea intravenoasă a 0,5-1 mg glucagon, producând relaxarea esofagului și un eventual pasaj spontan al bolusului impactat;
- inițial se va verifica endoscopic locul impactării bolusului;
- ulterior se va efectua îndepărtarea lui în bloc sau prin secționarea bolusului impactat;
- îndepărtarea în bloc cu o ansă de polipectomie sau coșuleț Dormia. În această situație este necesară o precauție la pasajul laringelui pentru a nu obstrua accidental căile aeriene superioare;
- pentru obiectele boante, rotunde se va utiliza ansa Roux, pense aligator sau anse de polipectomie;
- obiectele ce nu pot fi recuperate în esofag pot fi împinse în stomac sub control endoscopic și extrase mai ușor la acest nivel;
- obiectele boante ce au ajuns la nivel gastric pot fi abordate și conservator, fiind eliminate fiziologic într-un termen de la 4-6 zile până la 6-4 săptămâni. În acest caz se va efectua controlul săptămânal până la eliminarea obiectului.

În următoarele situații este indicată terapia endoscopică sau chirurgicală:

- prezența obiectelor cu diametrul de peste 2-2,5 cm (nu pot traversa pilorul);
- prezența obiectelor ce rămân în stomac timp de 3-4 săptămâni;
- baterii disc, datorită pericolului lezării mucoasei digestive;

Tabelul 1

Intervalul optim pentru efectuarea endoscopiei digestive cu recuperarea corpilor străini esofagieni

Corp străin	Localizare	Timpul optim pentru terapie endoscopică/ore
Obiecte rotunde	Porțiunea superioară	4-6
Obiecte rotunde	Porțiunea inferioară	12-18
Bolus alimentar	Obstrucție completă, indiferent de localizare	urgent
Bolus alimentar	Obstrucție incompletă, indiferent de localizare	8-10
Obiecte ascuțite tăietoare	Indiferent de localizare	Urgent, maxim 4-6 ore

- atunci când un obiect se regăsește în același loc la două radiografii abdominale consecutive la distanță de o săptămână se recomandă intervenția chirurgicală;
- prezența obiectelor lungi (peste 6 cm);
- prezența obiectelor lungi (periuțe de dinți, lingurițe) nu pot traversa pilorul și duodenul și trebuie îndepărtate;
- este indicată utilizarea unui overtube pentru protecția căilor respiratorii superioare;
- este indicată utilizarea anselor, sondelor tip Dormia pentru recuperarea obiectelor lungi, acestea vor fi retrase după prindere în interiorul overtubului, iar ansamblul endoscop-overtube, corpii străini vor fi retrași în bloc;
- prezența obiectelor ascuțite/tăietoare;
- prezența obiectelor ascuțite la nivelul tubului digestiv și, în special, la nivel esofagian reprezintă o urgență medicală/endoscopică;
- rata complicațiilor după pasajul gastric poate ajunge la 35% cazuri și din acest motiv corpii străini trebuie extrași ori de câte ori sunt accesibili endoscopic;
- prezența obiectelor ascuțite ce au efectuat pasajul gastro-duodenal și care nu au fost eliminate timp de 72 de ore necesită o intervenție chirurgicală;
- obiectele ascuțite vor fi extrase cu vârful în jos;
- este indicată utilizarea overtubului sau a capișoanelor de latex pentru protecția căilor aeriene superioare și a mucoasei digestive;
- baterii tip disc;
- datorită riscului crescut de necroză de lichefacție și perforație rapidă, ele trebuie înlăturare cât mai rapid;
- este indicată utilizarea sondelor tip Dormia sau a anselor Roth;
- împingerea în stomac ar fi utilă atunci când corpii străini nu pot fi abordați în esofag;
- în cazul pasajului la nivel piloric se recomandă efectuarea radiografiilor abdominale de urmărire timp de 3-4 zile;



Fig. 1. Corp străin în intestinul rect.

- se recomandă administrarea purgativelor pentru o eliminare rapidă;
- prezența pachetelor cu narcotice;
- datorită riscului de deces, în cazul rupturii pachetelor cu narcotice, intervenția endoscopică este contraindicată;
- se recomandă urmărirea sau intervenția chirurgicală dacă nu sunt eliminate spontan sau se suspectează ruptura acestora.

O mențiune specială trebuie acordată *corpilor străini rectali*. Pentru corpii străini, care au străbătut tubul digestiv, rareori sfincterul anal mai constituie un obstacol. Sâmburii de cireșe sau cojile de semințe de floarea soarelui, înghițite în cantități mari, pot forma uneori un fecalom imens, foarte dur, aderat, un corp străin oprit în rect, producând fenomene de subocluzie sau chiar ocluzie mecanică totală. În aceste cazuri se face o dilatație anală și se fărâmițează fecalomul cu o pensă-clamp după care, printr-o spălătură efectuată cu irigatorul, se elimină cantități mari de fecale întărite, amestecate cu sâmburi sau coji. Extremitatea ruptă a unui termometru sau a unei canule de ebonit, scăpată în timpul unei clisme pot constitui uneori corpi străini rectali. Extragerea lor se face sub anestezie, după dilatări anale. Corpii străini rectali se extrag, ori de câte ori este posibil, pe cale naturală, sub anestezie generală, prin dilatarea sfincterului anal se încearcă înlăturarea acestora cu ajutorul unei pense cu vârf bont, pentru a nu leza pereții rectali. Dacă corpul străin este inaccesibil prin lumenul rectal, se va recurge la o laparotomie care ne permite fie să-l împingem până în dreptul anusului, de unde îl vom extrage, fie să-l extirpăm direct prin rectotomie. Ultimul acces este folosit doar în cazuri excepționale.

Între anii 2007 – 2011 în CNȘPMU au fost internați peste 20 300 de pacienți cu patologii chirurgicale (cifra fiind aproximativ datorită unei contabilizări incomplete și a imposibilității de a monitoriza pacienții, care având corpi străini ai tractului digestiv superior, după înlăturarea acestora refuză internarea). În acest interval de timp au fost spitalizați 17 pacienți cu diferiți corpi străini, ceea ce prezintă 0,08% din numărul celor spitalizați. Au predominat corpii străini ai tractului digestiv superior – 10 pacienți, 7 pacienți au prezentat corpi străini ai rectului. Femei au fost 3, iar bărbați 14 (aproa-



Fig. 2. Corp străin. Ocluzie intestinală înaltă.



Fig. 3. Corp străin în intestinul rect. Faloimitator.

pe de 5 ori mai mulți). Conform vârstei pacienții s-au plasat în limitele de 20 – 83 de ani, cu o medie de 50 ani. În cazul nostru 7 pacienți erau tineri, iar alții 6 – de vârstă înaintată și 4 - de vârstă medie. Printre corpii străini depistați au fost: un fragment de furculiță în stomac – 1 caz; bol alimentar – 2 cazuri; os tubular de pasăre în esofag – 1 caz; os plat de pasăre în esofag – 1 caz; os plat de miel în treimea superioară a esofagului – 1 caz; un fragment de proteză dentară în stomac – 1 caz; o pungă de polietilenă – 1 caz la nivelul ascendentului; instrument stomatologic de 6 cm în stomac – 1 caz; ac de cusut în intestinul subțire – 1 caz; fragmente de sârmă, cuie în stomac – total 7 la număr – 1 pacient; corpi străini ai rectului: faloimitator – 2 cazuri (fig. 3), dop de deodorant – 1 caz; flacon de deodorant - 1 caz, pisălog de lemn – 1 caz (fig. 1); sticlă de 200 ml – 1 caz. Printre cauzele, care au dus la ingerarea corpilor străini au fost: accidental – 9 cazuri, doi dintre ei au suportat în antecedente ictus cerebral cu dereglări de gluțiție; perversiuni sexuale la 6 pacienți, în 2 cazuri introducerea premeditată a obiectelor la persoane instituționalizate. Tabloul clinic a fost predominant de dureri – 17 pacienți. La 2 pacienți cu bol alimentar s-a conturat tabloul clinic de ocluzie înaltă și insuficiență respiratorie. La o pacientă cu ingerarea unei punge de polietilenă a persistat tabloul clinic de ocluzie intestinală joasă (fig. 2). La doi pacienți cu corpi străini ai stomacului s-a declanșat și sindromul hemoragic minor (hematemeză și eliminări de „zaț de cafea”) fără tulburări hemodinamice și reacție a indicilor de laborator, ce ar impune o tactică chirurgicală activă. Prezența corpilor străini în tractul digestiv superior a fost confirmată prin examen radiologic în 6 cazuri. Examenul endoscopic a stabilit diagnosticul în 7 cazuri, fiind urmat de extragerea lor în 5 cazuri. La 4 pacienți corpii străini au fost supravegheați radiologic până la evacuarea lor peste 72 de ore – 2 cazuri, în alte 2 cazuri - în ziua a 3-a și a 4-a.

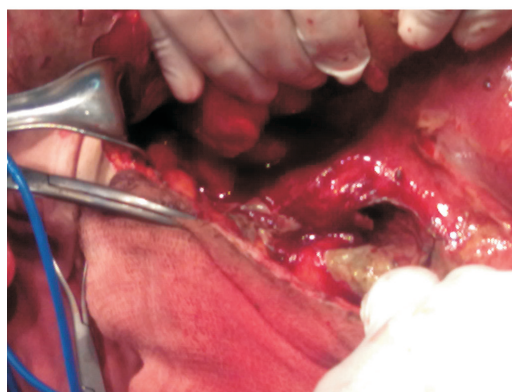
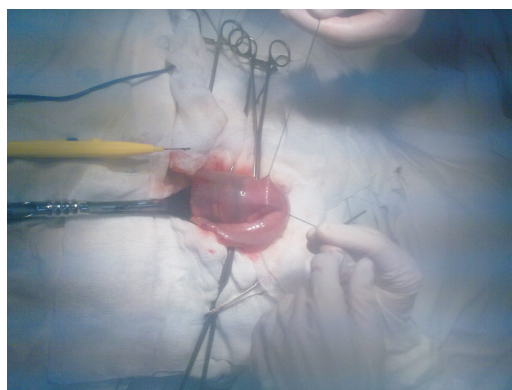


Fig. 4. Secvențe intraoperatorii.

În 4 cazuri, datorită ineficienței tratamentului endoscopic și medicamentos, incluzând o alimentare specială (un caz de fixare a unui ac la nivelul ileonului, care a rămas nemișcat și peste 3 zile de supraveghere radiologică cu apariția semnelor unei colecții purulente – febră, accentuarea durerilor) s-a indicat un tratament chirurgical (fig. 4).

Concluzii

Corpii străini în tractul digestiv reprezintă o patologie răspândită. Metodele de diagnostic, tactica chirurgicală diferă de la caz la caz, de la intervenția endoscopică urgentă și supravegherea radiologică, până la eliminarea spontană. Atunci când corpul străin nu se deplasează în tractul digestiv, când la trei radiograme consecutive obiectul este plasat la același nivel, se va efectua laparotomia, urmată de entero- sau colotomie cu extragerea acestuia sau, în anumite cazuri, cu deplasarea prin intestin până la orificiul anal și înlăturarea fără deschiderea lumenului intestinal.

Bibliografie

1. Corpi străini tract digestiv superior. Protocol de diagnostic și tratament. Centrul de Boli Digestive și Transplant Hepatic Fundeni, 2000.
2. Ardelean Horațiu. Colecții de chirurg. Spitalul de copii „Louis Țurcanu”. Timișoara, 2004.
3. Ghid medical. Sănătatea copilului. Boli gastrointestinale. Corpii străini rectali. 2002;3.
4. Cseni Tamas. Corp străin în tractul gastrointestinal. Protocol de diagnostic și tratament. 2007.