



## CORPI STRAINI -TRACT DIGESTIV SUPERIOR PROTOCOL DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT

### 1. DATE GENERALE

Majoritatea corpurilor straine ingerate sau bolusul alimentar impactat initial la nivelul tractului digestiv superior (esofag) trec spontan prin tractul gastrointestinal fara a necesita interventie. In aproximativ 10-20% din cazuri este necesara interventia non-chirurgicala, iar in sub 1% din cazuri este necesara interventia chirurgicala. Extrem de rar se poate nota decesul secundar ingestiei corpurilor straine.

**Categoriile susceptibile** pentru ingestia de corpi straine sau impactarea bolusului alimentar sunt reprezentate de:

- copii (majoritatea cazurilor, varf al incidentei la varste cuprinse intre 6 luni si 6 ani)
- adulti:
  - tulburari psihiatrice
  - retard mental
  - consumatori cronici de etanol
  - edentati – risc crescut de inghitire a protezei dentare, lucrarilor dentare
  - stenoze digestive inalte (esofagiene – inel Schatzky, stenoze benigne (frecvent) sau maligne)
  - istoric de interventii chirurgicale la nivelul tubului digestiv superior
  - accidental (ex. oase de peste)
  - institutionalizati (ex. puscariasi)

**Complicatiile cele mai frecvente** asociate ingestiei de corpi straine sunt reprezentate de: impactare, perforatie si obstructie. Acestea apar in special in zonele de ingustari fiziologice ale tractului digestiv precum zona muschiului cricofaringeu si valva ileocecala. Riscul cel mai mare de perforatie este dat de ingestia corpurilor straine ascutite (ex. oase de peste, ace, clipsuri metalice, scobitori etc).

### 2. EVALUARE INITIALA:

- Anamneza atenta este foarte importanta in detectarea momentului ingestiei si a identificarii tipului de corp strain ingerat (ascutit, rotund etc). Locul descrierii durerii poate indica zona impactarii acestuia, insa uneori poate fi imposibila localizarea impactarii corpului strain.
- Copii mici, cei cu deficite de comunicare (ex. retard psihic) se pot prezenta la distanta de momentul ingestiei acuzand: tuse, disfagie, refuz de a manca, sufocare, wheezing, disfunctie respiratorie sau exteriorizarea de saliva sanguinolenta.

- Examenul cailor respiratorii este prioritar
- Perforatia esofagiana proximala se insoteste de obicei de crepitatii, edem, eritem in regiunea gatului / toracelui superior.
- Prezenta semnelor de abdomen acut sau obstructie intestinala necesita evaluare chirurgicala de urgenta cu interventie prompta.
- Dupa anamneza si examen clinic este necesara examinarea de urgenta radiologica toracica si abdominala in doua planuri. Se evita administrarea de substante de contrast per os. Un examen radiologic normal la un pacient cu index mare de suspiciune pentru ingestie de corpi straini nu trebuie sa excluda acest lucru. In anumite situatii un examen computer tomografic ar putea fi necesar.

### 3. MANAGEMENTUL POSTDIAGNOSTIC:

#### 3.1. Reguli generale:

**Interventia terapeutica de urgenta** este necesara in urmatoarele situatii (vezi si tabel 1):

- **prezenta unui obiect ascutit / taietor in esofag**
- **ingestia si prezenta in esofag a unei baterii disc (ex. baterie de ceas);** este indicata de asemenea indepartarea de urgenta a unei baterii disc si de la nivel gastric sau duodenal daca este accesibila endoscopic
- **impactarea indiferent de tipul obiectului cu imposibilitatea pacientului de a-si gestiona secretiile salivare**

**Tabel 1. Intervalul optim pentru efectuarea endoscopiei digestive cu recuperarea corpilor straini esofagieni**

Corp strain	Localizare	Timpul optim pentru terapie endoscopica (ore)
Obiecte rotunde (monezi etc.)	portiunea superioara	4-6
Obiecte rotunde (monezi etc.)	portiunea inferioara	12-18
Bolus alimentar	obstructie completa indiferent de localizare	urgent
Bolus alimentar	obstructie incompleta indiferent de localizare	8-10
Obiecte ascutite/taietoare	indiferent de localizare	urgent, maxim 4-6 ore
Baterie disc	indiferent de localizare	urgent

Corpii straini, indiferent de natura lor, prezenti la nivel esofagian se vor indeparta in maxim 24 ore de la prezentare.

In cazul in care nu se cunoaste cu exactitate momentul ingestiei corpului strain este indicata efectuarea consultului chirurgical si a endoscopiei digestive cu sedare si protectia cailor aeriene superioare (intubare orotraheala, overtube).

Pentru recuperarea corpiilor straini situati deasupra muschiului cricofaringeu pacientii vor fi adresati unui serviciu ORL;

### **3.2. Echipamentul necesar:**

- endoscop standard sau terapeutic
- overtube (protejeaza caile respiratorii, permite pasaje multiple, protejeaza mucoasa la recuperarea obiectelor ascutite)
- capison latex de protectie pentru extractie corpi straini
- pense aligator, rat/shark tooth retriever, ansa polipectomie, polip grasper, sonda Dormia, ansa Roth;

### **3.3. Terapia specifica:**

#### **3.3.1. Impactarea bolusului alimentar la nivel esofagian:**

- Pentru impactarea bolusului alimentar la nivel esofagian cu obstructie totala, indiferent de localizare, este necesara interventia endoscopica de urgenta.
- Administrarea intravenoasa a 0,5-1mg glucagon (Glucagen®Hypokit , NovoNordisk, Danemarca, pulbere injectabila 1mg/doza), poate fi utila producand relaxarea esofagului si eventualul pasaj spontan al bolusului impactat.
- Initial se va verifica endoscopic locul impactarii bolusului
- Ulterior se va efectua indepartarea in bloc sau prin sectionare piece-meal a bolusului impactat
- Indepartarea in bloc poate fi efectuata prin utilizarea unei anse de polipectomie, a unui grasper tripodnic sau cosulet tip Dormia. O alta modalitate este de a atasa la capatul endoscopului un capison de plastic (precum cel de bandare endoscopica) sau de a utiliza un overtube si de a aplica suctiune sustinuta dupa aplicarea acestora in contact intim cu bolusul impactat cu extragerea in bloc. In aceasta situatie este necesara precautie la pasajul laringelui pentru a nu obstrua accidental caile aeriene superioare.
- Pentru bolusurile impactate de mai multe ore se prefera fragmentarea acestuia cu o ansa de polipectomie si ulterior impingerea bolusului restant in stomac. Acest lucru trebuie efectuat cu precautie daca se suspicioneaza prezenta unui os la nivelul bolusului.
- Eventualele stenoze de tip Inel Schatzky, stenoze peptice necesita rezolvare endoscopica fie in aceeasi sedinta fie in timpul doi daca sunt prezente leziuni erozive sau ulceratii importante.

#### **3.3.2. Obiecte boante**

- pentru extractia obiectelor boante, rotunde cea mai indicata este utilizarea unei anse Roth; in lipsa acesteia se pot utiliza retrievere de tip rat-tooth, pense aligator, anse de polipectomie.
- obiectele ce nu pot fi recuperate in esofag pot fi impinse in stomac sub control vizual si recuperate mai usor la acest nivel
- obiectele boante ce au ajuns la nivel gastric pot fi abordate si conservator avand in vedere faptul ca sunt eliminate fiziologic in 4-6 zile pana la 4 saptamani; in acest caz este necesara efectuarea unei radiografii abdominale simple saptamanale pana la eliminarea obiectului

- **In urmatoarele situatii terapia endoscopica sau chirurgicala este obligatorie:**
  - obiecte cu diametru peste 2-2,5 cm (nu pot traversa pilorul)
  - obiecte ce raman in stomac timp de 3-4 saptamani
  - baterii disc datorita riscului de lezare a mucoasei digestive
  - in cazul in care un obiect se regaseste in acelasi loc la doua radiografii abdominale consecutive la distanta de o saptamana se recomanda interventie chirurgicala

### **3.3.3. Obiectele lungi (peste 6 cm)**

- obiectele lungi (ex. periute de dinti, lingurite) nu pot traversa pilorul si duodenul si trebuie indepartate
- este indicata utilizarea unui overtube pentru protectia cailor aeriene superioare
- este indicata utilizarea anselor, sondelor tip Dormia pentru recuperarea obiectelor lungi; acestea vor fi retrase dupa prindere in interiorul overtubului, iar ansamblul endoscop, overtube, corp strain vor fi retrase in bloc;

### **3.3.4. Obiecte ascutite / taietoare**

- prezenta obiectelor ascutite la nivelul tubului digestiv si in special la nivel esofagian reprezinta urgenta medicala / endoscopica
- rata complicatiilor dupa pasajul gastric poate ajunge la 35% din cazuri si din acest motiv acestea trebuie extrase ori de cate ori sunt accesibile endoscopic
- obiectele ascutite ce au efectuat pasajul gastro-duodenal si care nu au fost eliminate in 72 ore necesita interventie chirurgicala
- la nivel esofagian si gastric acestea pot fi recuperate endoscopic cu ajutorul forcepsurilor (ex. aligator), anselor, carligelor speciale.
- obiectele ascutite vor fi extrase cu varful in jos
- este indicata utilizarea fie a overtubului fie a capisoanelor de protectie din latex, pentru protectia cailor aeriene superioare si a mucoasei digestive

### **3.3.5. Baterii tip disc**

- datorita riscului crescut de necroza de lichefactie si perforatie rapida (mai ales la nivel esofagian), bateriile tip disc trebuie rapid indepartate de la nivelul tubului digestiv (in special al esofagului);
- este indicata utilizarea sondelor cosulet tip Dormia sau a anselor Roth
- impingerea in stomac poate fi o alternativa convenabila atunci cand nu pot fi abordate convenabil in esofag
- in cazul pasajului la nivel piloric se recomanda efectuarea radiografiilor abdominale de urmarire la 3-4 zile
- se recomanda administrarea purgativelor pentru o eliminare rapida

### **3.3.6. Pachete cu narcotice**

- datorita riscului crescut de deces in cazul rupturii pachetelor cu narcotice, interventia endoscopica este contraindicata
- se recomanda urmarirea sau interventia chirurgicala daca nu sunt eliminate spontan sau se suspecteaza ruptura acestora;

### **3.3.7. Bezoarii**

- bezoarii sunt localizati in majoritatea cazurilor la nivel gastric, fiind frecvent asociati cu tulburari de motilitate gastrica, stenoze la nivelul caii de evacuare (pilor, duoden), anumite medicamente (antiacide nonabsorbabile, laxative de volum, nifedipina, verapamilul, procainamida, vitamine si minerale).
- initial acestia pot fi abordati prin spalaturi gastrice cu volume mari de ser fiziologic (2-3 litri) prin sonda nazogastrica cu diametru mare
- endoscopic pot fi fragmentati prin utilizarea anselor de polipectomie sau a penselor de biopsie
- interventia chirurgicala este indicata in urmatoarele situatii:
  - esecul terapiei endoscopice
  - perforatia
  - obstructia intestinala
  - sangerarea importanta