

Rzadkie ciało obce przełyku – fragment szkła. Opis przypadku

A rare foreign body in the esophagus – piece of glass. Case report

Zofia Machyna¹, Nikola Leszczyńska², Małgorzata Leszczyńska¹, Natalia Zagozda¹, Piotr Nogal¹

¹Klinika Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

²Wielospecjalistyczny Szpital Miejski im. Józefa Strusia w Poznaniu

Streszczenie

Ciała obce w przełyku stanowią jedną z częstszych przyczyn konsultacji w izbie przyjęć laryngologicznej. Większość z nich nie wymaga interwencji w ramach bloku operacyjnego, jednak niektóre ciała obce mogą stwarzać szczególne zagrożenie dla zdrowia i życia pacjenta z uwagi na swój kształt i lokalizację. Przedstawiamy przypadek 76-letniej pacjentki z podejrzeniem ciała obcego w przełyku – fragmentu szkła, który utkwiał 11 mm nad łukiem aorty.

Słowa kluczowe: przełyk, ciało obce, ezofagoskopia.

Abstract

Foreign bodies in the esophagus are one of the most common reasons for patients' administrations in the otolaryngological emergency room. The vast majority of them do not require intervention within the operating room; however, some foreign bodies can be life-threatening due to their shape and location. We present a case of a 76-year-old woman with foreign body in the esophagus – a piece of glass, lodged 11 mm above the aortic arch.

Key words: pharynx, foreign body, esophagoscopy.

(Postępy w Chirurgii Głowy i Szyi 2023; 2: 25–27)

Wprowadzenie

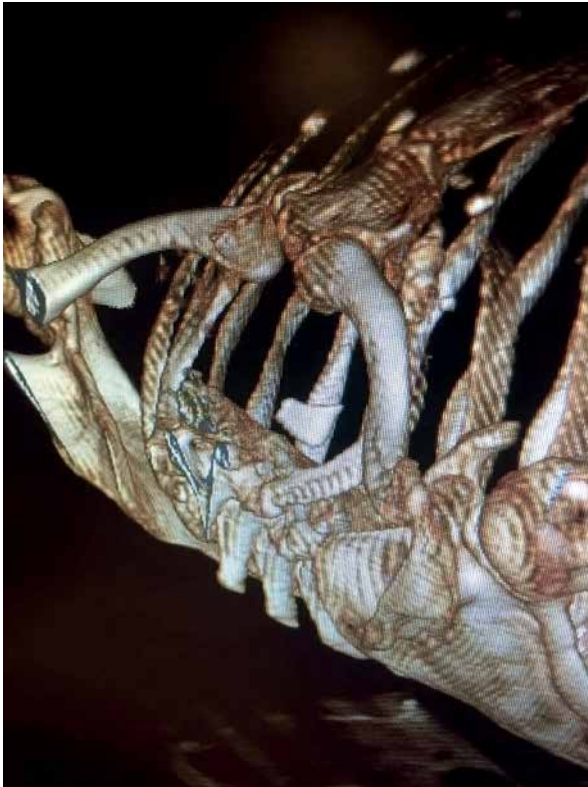
Ciała obce w przełyku stanowią jedną z częstszych przyczyn konsultacji w izbie przyjęć laryngologicznej. Do najczęstszych rodzajów ciała obcego u dorosłych pacjentów należą: kęsy pokarmowe (głównie mięsa), ości, fragmenty protezy. Większość z nich nie wymaga interwencji na bloku operacyjnym – do 90% z nich ulega samoistnemu przejściu do żołądka i wydaleniu [1, 2].

Opis przypadku

Pacjentka 76-letnia została przekazana w trybie ostrodyżurowym ze szpitalnego oddziału ratunkowego szpitala powiatowego po zadławieniu fragmentem szkła (pęknięty kieliszek do wina). Podczas przyjęcia zgłaszała dyskomfort w klatce piersiowej, ból przy przełykaniu, uczucie ciała obcego w okolicy wcięcia mostka.

W badaniu przedmiotowym nie uwidoczniiono ciała obcego, nie stwierdzono również śladu skaleczenia w obrębie gardła dolnego i krtani; obecne zaleganie śliny w gardle dolnym. Pacjentce na szpitalnym oddziale ratunkowym szpitala, do którego się zgłosiła, wykonano tomografię komputerową szyi i klatki piersiowej; dostarczona płytę z badania. Zlecono konsultację radiologiczną. Konsultant radiolog opisał ciało obce o ostrych zarysach o wymiarze przednio-tylnym 18 mm i wysokości 27 mm, grubości około 2 mm, widoczne w świetle górnej części przełyku, na wysokości górnego brzegu rękkojeści mostka i trzonu Th1-Th2. Dolna krawędź znajdowała się około 11 mm powyżej górnej ściany łuku aorty. Nie stwierdzono cech odmy śródpiersia i odmy opłucnowej (ryc. 1). W badaniu rentgenograficznym klatki piersiowej PA opisano cieniujące ciało obce o długości około 25 mm na wysokości górnego brzegu rękkojeści mostka, około 9 mm powyżej łuku aorty (ryc. 2, 3).

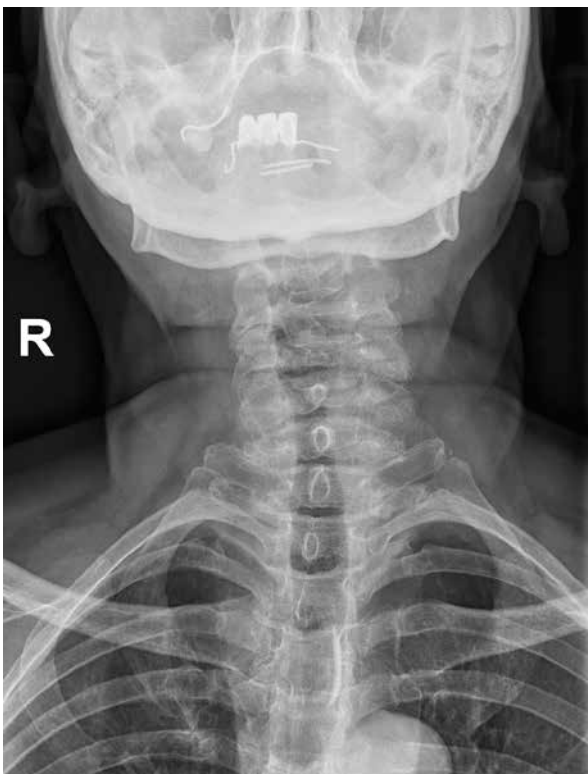




Rycina 1. Rekonstrukcja 3D ciała obcego na podstawie dostarczonej tomografii komputerowej



Rycina 2. Badanie rentgenograficzne klatki piersiowej wykonane przed zabiegiem



Rycina 3. Badanie rentgenograficzne szyi wykonane przed zabiegiem

Przy przyjęciu u pacjentki nie wykazano istotnych odchyień w badaniach laboratoryjnych.

Pacjentka została przyjęta do Kliniki Otolaryngologii oraz przygotowana do zabiegu ezofagoskopii. W znieczuleniu ogólnym dotchawiczym za pomocą ezofagoskopu skontrolowano gardło środkowe, gardło dolne i przełyk. Uwidoczniono ciało obce (kawałek szkła) na wysokości 18 cm od jamy ustnej (ryc. 4). Ciało obce udało się objąć rurą ezofagoskopową i złapać kleszczykami, a następnie powoli usunąć osłonięte w rurze. Następnie powoli skontrolowano przełyk – drobne, punktowe skaleczenie, niekrwawiące. Stan pacjentki po zabiegu był dobry.

Po zabiegu zlecono kontrolne badanie rentgenograficzne klatki piersiowej, w którym nie stwierdzono cech odmy opłucnowej i śródpiersiowej. Pacjentka 2 dni po zabiegu w stanie ogólnym i miejscowym dobrym została wypisana do domu z zaleceniem kontynuacji antybiotykoterapii (klindamycyna 600 mg 2 razy dziennie).

Omówienie

Ciała obce przełyku o ostrych krawędziach stanowią szczególne zagrożenie dla pacjentów. Najgroźniejszym z powikłań jest perforacja ściany przełyku, która może nieść za sobą szereg komplikacji uzależnionych od jej lokalizacji. W przypadku perforacji odcinka piersiowego u pacjenta mogą występować objawy odmy podskórnej, odmy śródpiersiowej, sepsy i zapalenia śródpiersia, ropniaka opłucnej, tachykardii, duszności, tamponady serca, a także niezwykle groźnej i obciążonej niemal 100-procentowym ryzykiem zgonu przetoki tchawiczooortalnej [3–5]. Perforacje odcinka szyjnego z reguły rokują lepiej niż odcinka piersiowego, jednak nie są one pozbawione poważnych powikłań obciążonych znaczną





Rycina 4. Usunięty fragment szkła

śmiertelnością. Do objawów w przypadku proksymalnej perforacji zalicza się: odmę podskórną szyi, zakażenie głębokie tkanek miękkich szyi i ropowicę szyi. Bez względu na lokalizację pacjent z perforacją przełyku jest obciążony ryzykiem rozwoju sepsy.

Postępowanie zależy od wielu czynników, takich jak rodzaj, kształt, rozmiar ciała obcego, stan kliniczny i wiek pacjenta oraz umiejętności operatora. Pacjenci zgłaszający się z wywiadem ciała obcego wymagają zawsze dokładnego badania przedmiotowego oraz ewentualnej dodatkowej diagnostyki obrazowej [1].

Przy podejmowaniu decyzji terapeutycznych należy wziąć pod uwagę czas, który upłynął od momentu połknięcia ciała obcego. Zaleganie ciała obcego powyżej 24 godzin wiąże się ze zwiększonym ryzykiem wtórnego obrzęku oraz infekcji, co może prowadzić do perforacji, sepsy i zapalenia śródpiersia oraz krwotoku [6–8]. W leczeniu takich pacjentów szczególnie ważne są antybiotykoterapia oraz steroidoterapia [6, 7].

Zabieg przy użyciu giętkiego endoskopu uznawany jest za metodę preferowaną w przypadku większości ciał obcych. Procedura nie wymaga znieczulenia ogólnego, niesie mniejsze ryzyko ewentualnego uszkodzenia przełyku [1, 9]. Ezofagoscopia za pomocą sztywnego endoskopu jest lepszym wyborem w przypadku ciał obcych penetrujących, o ostrych krawędziach. Umożliwia bezpieczne usunięcie ciała obcego, lepszą wizualizację śluzówki przełyku i ocenę ewentualnych uszkodzeń, jak również pozwala na ochronę dróg oddechowych przed zachłyśnięciem [1, 3].

Autorzy chcą podkreślić, że ze względu na rzadkość występowania przypadków ciała obcego o ostrych krawędziach wymagają one zawsze dokładnej diagnostyki oraz umiejętnego i ostrożnego usunięcia, aby uniknąć zagrażających życiu powikłań w postaci m.in. perforacji przełyku i sepsy.

Konflikt interesów

Autorzy nie zgłaszają konfliktu interesów.

Piśmiennictwo

1. Majszyk D, Bruzgielewicz A, Osuch-Wójcikiewicz E, et al. Ciała obce przełyku. *Pol Przegl Otorynolaryngol* 2012; 1: 290-4.
2. Birk M, Bauerfeind P, Deprez PH, et al. Removal of foreign bodies in the upper gastrointestinal tract in adults: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Clinical Guideline. *Endoscopy* 2016; 48: 489-96.
3. Feng S, Peng H, Xie H, et al. Management of sharp-pointed esophageal foreign-body impaction with rigid endoscopy: a retrospective study of 130 adult patients. *Ear Nose Throat J* 2020; 99: 251-8.
4. Krawczyk Z, Krawczyk M, Balcerowiak A, Banaszewski J. Swallowing of a denture resulting in perforation of the hypopharynx – a case report. *Postep Chir Głowy Szyi* 2023; 22: 18-22.
5. Canji K, Mitrović SM, Jovancević L. Complicated hypopharyngeal perforation caused by a foreign body. *Med Pregl* 2007; 60: 391-6.
6. Arora N, Jain K, Passey JC, et al. Esophageal foreign bodies: report of three unusual cases with interesting scenario. *Int J Otorhinolaryngol Clin* 2014; 6: 106-8.
7. Wu L, Lei G, Liu Y, et al. Retrospective analysis of esophageal foreign body ingestion: differences among weekday, weekends, and holidays. *Risk Manag Healthc Policy* 2021; 14: 2499-506.
8. Silva VM, Capela TL, Freitas M, et al. Decision-to-scope score: a novel tool with excellent accuracy in predicting foreign bodies in the esophagus. *J Gastroenterol Hepatol* 2023; 38: 970-5.
9. Sugawa C, Ono H, Taleb M, Lucas CE. Endoscopic management of foreign bodies in the upper gastrointestinal tract: a review. *World J Gastrointest Endosc* 2014; 6: 475-81.

Adres do korespondencji:

Zofia Machyna
Katedra i Klinika Otolaryngologii
i Onkologii Laryngologicznej
Uniwersytet Medyczny
im. Karola Marcinkowskiego
ul. Przybyszewskiego 49
60-355 Poznań
e-mail: zofia.machyna@gmail.com

