

Ξένα σώματα του ανωτέρου πεπτικού συστήματος στους πλικιωμένους - Ιδιαιτερότητες, διαγνωστική προσέγγιση και θεραπευτική αντιμετώπιση

Στ. Τριαρίδης, Αθ. Τριαρίδης, Β. Γκάντσου, Κ. Καραγιαννίδης, Ν. Μπενής, Χ. Πρεπόνης

Οτορινολαρυγγολογική Κλινική, Ιπποκράτειο Γ. Ν. Θεσσαλονίκης

Τα ξένα σώματα του ανωτέρου πεπτικού είναι συχνά στα νήπια και τους πλικιωμένους ασθενείς. Τα ξένα σώματα του φάρυγγα αφορούν συνήθως ενήλικες με συχνότερα τα φαροκόκαλα ή τεμάχια κόκαλου τα οποία αφαιρούνται στην πλειοψηφία τους υπό τοπική αναισθησία στα εξωτερικά ιατρεία. Τα ξένα σώματα του οιοφάγου αφορούν κυρίως νήπια και πλικιωμένα άτομα, με συχνότερα για τα πλικιωμένα άτομα τον βλωμό κρέατος. Σε αποτυχία συντηρητικής αγωγής διενεργείται οιοφαγοσκόπηση και αφαίρεση του ξένου σώματος.

Στη διαγνωστική προσέγγιση, εκτός του ιστορικού, χρήσιμος είναι και ο ακτινολογικός έλεγχος που περιλαμβάνει ανάλογα με την περίπτωση: πλάγια ακτινογραφία μαλακών μορίων τραχήλου,

προσθοιτισθια και πλάγια ακτινογραφία θώρακα και ακτινολογικό έλεγχο κατά την κατάποση σκιαστικού.

Κατά την διετία 1999-2000 αντιμετωπίσθηκαν στο Ιπποκράτειο Γ.Π.Ν.Θ., 468 άτομα με ξένα σώματα του ανωτέρου πεπτικού συστήματος, εκ των οποίων τα 86 ήταν πλικίας άνω των 65 χρονών. Στην πλειοψηφία τα ξένα σώματα αφαιρέθηκαν υπό τοπική αναισθησία στα εξωτερικά ιατρεία ενώ 35 ασθενείς εισήχθησαν στην ΩΡΑ κλινική. Από τις 128 ενδισκοπίσεις του ανωτέρου πεπτικού για αφαίρεση ξένου οώματος, που διενεργήθηκαν την τελευταία δεκαετία, οι 32 (25%) αφορούσαν πλικιωμένα άτομα με συχνότερο ξένο σώμα το βλωμό κρέατος.

Ιπποκράτεια 2001, 5 (3): 110-114

Η δυοκαταποσία λόγω ενσφήνωσης ξένων οωμάτων ότι ανώτερο πεπτικό σύστημα είναι συχνό αίτιο προσέλευσης στα ιατρεία εφημερίας της Ω.Ρ.Α κλινικής. Τα ξένα σώματα του φάρυγγα αφορούν συνήθως ενήλικες με συχνότερα τα φαροκόκαλα ή μικρά τεμάχια κόκαλου, τα οποία ενιψηνώνονται υπό την αρμγδαλή, τη βάση της γλώσσας, το γλωσσοειγλωτιδικό βοθρίο ή τους αποειδείς κόλπους, και αφαιρούνται υπό πλειοψηφία τους υπό τοπική αναισθησία στα εξωτερικά ιατρεία υπό έμμεση (λαρυγγικός καθρέπτης) ή άμεση όραση (McGill λαρυγγοσκόπιο). Σε νήπια και σε άτομα με έντονο αντανακλαστικό του φάρυγγα μπορεί να χρειασθεί γενική αναισθησία^{1,2}.

Τα ξένα σώματα οιοφάγου αφορούν κυρίως νήπια και πλικιωμένα άτομα, με συχνότερα για τα πλικιωμένα άτομα τον βλωμό κρέατος και κόκαλα και για τα νήπια τα νομίσματα και μικρο-αντικείμενα¹. Συνηθέστερα ενοψηνώνονται στο επίπεδο του κρικοφαρυγγικού μυός, ενώ άλλα σημεία συχνής ενσφήνωσης είναι το επίπεδο που ο οιοφάγος διαυταυρώνεται με τον αριστερό βρόγχο και η καρδιακή του μοίρα³. Σε αποτυχία της συντηρητικής αγωγής (αντιχολινεργικά, βενζοδιαζεπίνες) και σε περίπτωση οστού ή αιχμηρού ξένου σώματος διενεργείται ενδοοκοπική αφαίρεσή του².

Σκοπός της εργασίας είναι να καταγράψει τις ιδιαιτερότητες των πλικιωμένων ατόμων ως αυθε-

νών με ξένα σώματα στο ανώτερο πεπτικό σύστημα και να περιγράφει τη διαγνωστική προσέγγιση και τη θεραπευτική αντιμετώπιση του κλινικού αυτού προβλήματος.

Υλικό - Μέθοδος - Αποτελέσματα

Η αναδρομική αυτή μελέτη εξετάζει τη ροή ασθενών με ξένα σώματα ανωτέρου πεπτικού, στα εξωτερικά ιατρεία της ΩΡΑ κλινικής σε ημέρες γενικής εφημερίας και τη νοσηλεία και θεραπευτική αντιμετώπισή τους. Επίσης εξετάστηκαν τα διεγχειρητικά ευρήματα κατά την ενδοσκόπηση του ανώτερου πεπτικού κατά την τελευταία δεκαετία.

Κατά την διετία 1999-2000 (από 04-12-1998 μέχρι 10-12-2000) αντιμετωπίσθηκαν στα εξωτερικά ιατρεία της ΩΡΑ κλινικής του Ιπποκράτειου Γ.Ν.Θ. 468 ασθενείς με ξένα σώματα στο ανώτερο πεπτικό σύστημα, σε σύνολο 27.053 ασθενών (1,73%). Από τους 468 ασθενείς με ξένα σώματα, οι 86 (18,4%) ήταν άτομα άνω των 65 χρόνων. Στην πλειοψηφία τους τα ξένα σώματα αφαιρέθηκαν υιού τοπική αναισθησία στα εξωτερικά ιατρεία, ενώ 35 ασθενείς εισήχθησαν στην ΩΡΑ κλινική, εκ των οποίων οι 11 (31,4%) ήταν πλικίας άνω των 65 ετών. Από τους ασθενείς αυτούς οι 8 υποβλήθηκαν σε ενδοσκοπική αφαίρεση του ξένου σώματος.

Κατά την δεκαετία 1991-2000 διενεργήθηκαν στην Ω.Ρ.Α κλινική του Ιπποκράτειου Γ.Ν.Θ 128 ενδοσκοπίσεις του ανωτέρου πεπτικού για αφαίρεση ξένου σώματος. Η πλικιακή κατανομή των ασθενών αυτών εμφανίζει δύο κορυφές (peaks), μία στην νηπιακή πλικία (29 νήπια σε σύνολο 128 ασθενών, ποσοστό 23,58%) και μία στις πλικίες 50-65 (25 ασθενείς, ποσοστό 20,33%) και άνω των 65 χρονών (32 ασθενείς, ποσοστό 26,02%). Στις ενδοσκοπίσεις που αφορούσαν πλικιαμένα άτομα, συχνότερα ξένα σώματα ήταν ο βλωμός κρέατος (59,4%) και τα φαροκόκαλα (18,7%). Ενδοσκοπικά διαπιστώθηκαν στοιχεία οισοφαγίτιδας σε 4 πλικιαρένους ασθενείς, οι οποίοι ακολούθησαν αγωγή με γαστροκινητικά φάρμακα και Η₂-ανταγωνιστές ενώ δεν καταγράφηκε καμία επιπλοκή κατά την ενδοσκόπηση των πλικιαρένων ατόμων. Στο σύνολο των ενδοσκοπίσεων κατά την δεκαετία καταγράφηκε μία επιπλοκή: διάτροπη οισοφαγία κατά την αφαίρεση ξένου σώματος σε άτομο πλικίας 48 ετών.

Κατά την ίδια χρονική περίοδο, 11 πλικιαμένα άτομα που εισήχθησαν με ξένο σώμα του

ανωτέρου πεπτικού συστήματος, παρουσίασαν βελτίωση των συμπτωμάτων κατά τη νοσηλεία τους και δεν υποβλήθηκαν σε ενδοσκόπηση. Συνολικά από τους 43 πλικιαρένους που εισήχθησαν για παρακολούθηση, οι 11 (25%) αντιμετωπίσθηκαν συντηρητικά και οι 32 (75%) ενδοσκοπήθηκαν προς αφαίρεση του ξένου σώματος.

Συζήτηση

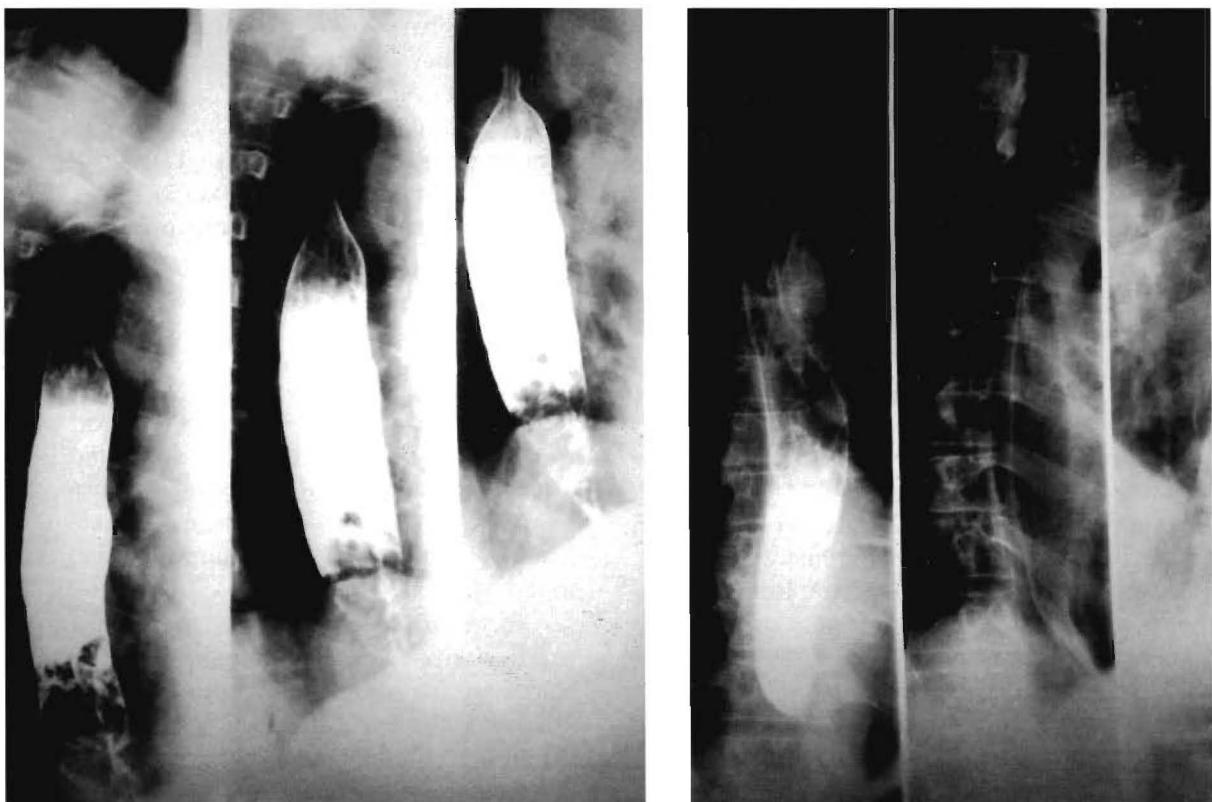
Τα πλικιαρένα άτομα ως ασθενείς με δυσκαταποσία, που οφείλεται σε αιώνιαρχη του ανωτέρου τμήματος του πεπτικού σωλήνα από ξένο σώμα, παρουσιάζουν ιδιαίτεροτες αναφορικά με το είδος του ξένου σώματος, την υποκείμενη παθολογία και τη γενική κατάσταση της υγείας τους.

Το συχνότερο ξένο σώμα πεπτικού στους πλικιαρένους είναι ο βλωμός κρέατος, που κατά ορισμένους συγγραφείς αφορά τα 3/4 των περιπτώσεων³. Για την ενσφίνωση του βλωμού ενοχοποιούνται πιθήσεις του οισοφάγου, νευρολογικές και συστηματικές πιθήσεις, η συχνότητα των οποίων αυξάνει με την πλικία. Επίσης ενοχοποιούνται οι οδοντοστοιχίες οι οποίες με την απώλεια της αισθητικότητας της υπερώας και την αδυναμία ικανοποιητικής μάσησης της τροφής προδιαθέτουν σε κατάποση ευμεγέθους αμιάσπου το βλωμό με αυξημένη πιθανότητα ενσφίνωσης³.

Επιπλέον, τα πλικιαρένα άτομα πάσχουν συχνά από καρδιαγγειακές και άλλες χρόνιες συστηματικές πιθήσεις, λαμβάνουν πολλά φάρμακα από το στόμα, απορυθμίζονται και αφυδατώνονται εύκολα με την σιελόρροια και τους εμετούς που συνοδεύουν την κλινική εικόνα της απόφραξης. Αυτό καθιστά την αποκατάσταση της βατότητας της πεπτικής οδού πιο επιτακτική.

Οι ενήλικες συνήθωσης, δίνουν ακριβές ιστορικό αναφορικά με το συμβάν και το είδος της τροφής και εντοπίζουν με σχετική ακρίβεια το ύψος της ενσφίνωσης του ξένου σώματος^{1,2}. Με την επισκόπηση του στοματοφάρυγγα και την έμμεση λαρυγγοσκόπηση εντοπίζονται και αφαιρούνται τα περισσότερα ξένα σώματα του φάρυγγα ή παρατηρούνται έμμεσα σημεία κεντρικότερης απόφραξης (π.χ. λίμναση σιέλου στους απιοειδείς κόλπους)^{1,2,4}.

Η ακτινολογική διερεύνηση του πιθανού ξένου σώματος περιλαμβάνει, ανάλογα με την περίπτωση, πλάγια ακτινογραφία μαλακών μορίων του



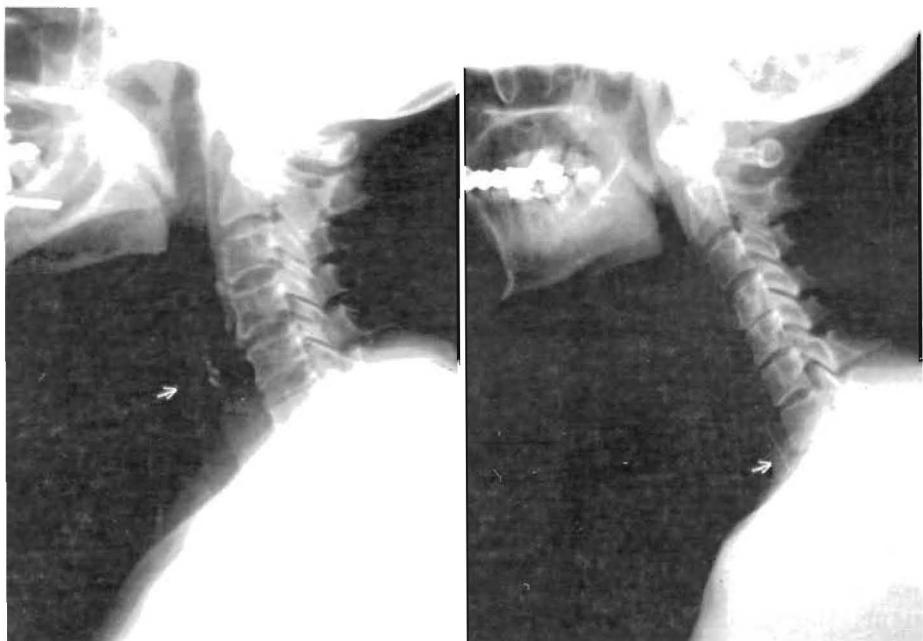
Εικόνα 1 : Ακτινογραφίες κατά την κατάποση σκιαστικού μέσου όπου φαίνεται εικόνα ελλείματος πλήρωσης στο κατώτερο τμήμα του οισοφάγου, με ανώμαλη παρυφή και προστενωτική διάταση, από ενσφυνωμένο βλωμό κρέατος (Αριστερά) και βελτίωση της εικόνας με ευχερή διέλευση του σκιαστικού μετά την ενδοσκοπική αφαίρεση του βλωμού (Δεξιά).

τραχήλου, προσθοπίσθια και πλάγια ακτινογραφία θώρακα, και ακτινολογικό έλεγχο κατά την κατάποση σκιαστικού (Εικόνα 1)². Τα ακτινοσκιερά ξένα σώματα αναγνωρίζονται ευκολότερα, παρόλο που αυτά, όταν εντοπίζονται στον υποφάρυγγα ή στην οπισθοκρικοειδική περιοχή, μπορεί να συγχέονται με επασθετώσεις των χόνδρων του λάρυγγα, ιδίως στα ηλικιωμένα άτομα (Εικόνα 2). Στις περιπτώσεις μη ακτινοσκιερών ξένων σωμάτων βλέπουμε χαρακτηριστικές εικόνες στάσης (stop) κατά την κατάποση του σκιαστικού μέσου (Εικόνα 3) (συχνότερα χρησιμοποιούμε το τολύπιο βάμβακος εμποτισμένο με σκιαστικό)¹.

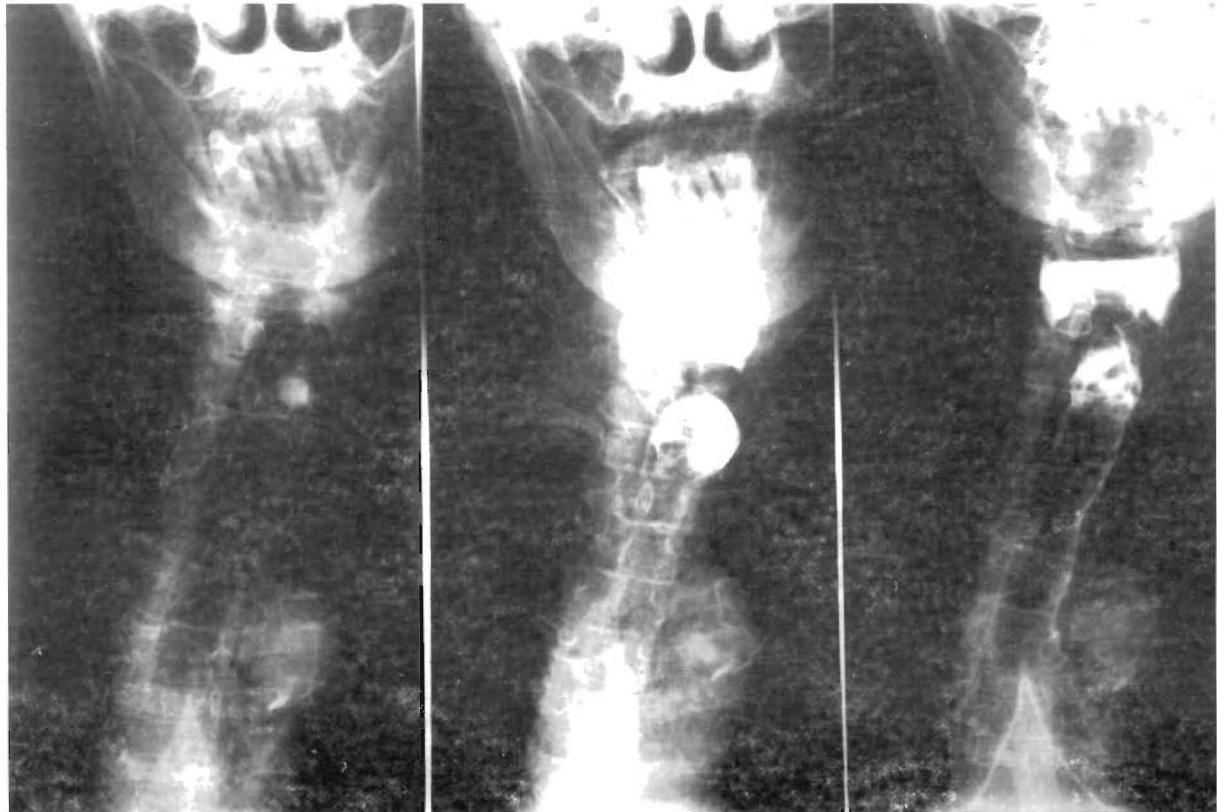
Όταν η απόφραξη οφείλεται σε βλωμό κρέατος, ο ασθενής εισάγεται στη κλινική και χορηγούνται αντιχολινεργικά και βενζοδιαζεπίνες (παρεντερική χορήγηση βουτυλοβρωμιούχου υοσκίνης και διαζεπάμης), ενώ σε περίπτωση κόκαλου ή αιχμηρού ξένου σώματος καθώς και σε αποτυχία της συντηρητικής αγωγής διενεργείται οισοφαγοσκόπηση προς αφαίρεση του

ξένου σώματος⁵⁻⁷. Η φαρμακευτική αγωγή στοχεύει στη λύση του σπασμού που προκαλείται περιφερικά του σημείου ενσφήνωσης του βλωμού⁵⁻⁷. Κατά την αντιμετώπιση ενηλίκων με δυσκαταποσία πρέπει να διατηρούμε κλινική υποψία για καρκίνο της περιοχής (υποφάρυγγα, υπεργλωττιδικό λάρυγγα, οισοφάγου). Ειδικά σε περιπτώσεις βραδείας εγκατάστασης των συρπτωμάτων, χρονιότητας ή υποτροπής επιβάλλεται η περαιτέρω διερεύνηση (οισοφαγοσκόπηση, βαριούχο γεύμα) για αποκλεισμό κακοήθειας ή άλλης υποκείμενης παθολογίας¹⁻⁴.

Συμπερασματικά τα ξένα σώματα του ανώτερου πεπτικού συστήματος είναι συχνό αίτιο προσέλευσης στα ιατρεία εφημερίας της Ω.Ρ.Λ κλινικής (1,73% της συνολικής προσέλευσης κατά την τελευταία διετία). Στους ηλικιωμένους, τα ξένα σώματα του φάρυγγα αφορούν συνήθως φαροκόκαλα και η αφαίρεσή τους είναι δυνατή στα εξωτερικά ιατρεία. Αντίθετα, τα ξένα σώματα του οισοφάγου αφορούν συχνότερα βλωμό κρέ-



Εικόνα 2. Πλάγιες ακτινογραφίες μιαλακών μιορίων τραχήλου όπου φαίνονται επασθετώσεις των χόνδρων του λάρυγγα (Αριστερά) και ακτινοοσκιερό ξένο οώμα (τεμάχιο οστού) οπισθοκρικοειδικά (Δεξιά).



Εικόνα 3. Προσθοπίσθιες ακτινογραφίες τραχήλου κατά την κατάποση σκιαστικού: λίμναση σκιαστικού στους απιοειδείς κόλπους λόγω παρουσίας ξένου σώματος οτον οισοφάγο.

ατος (59,4%). Όταν αποκλεισθεί το ενδεχόμενο μιχητρού ξένου σώματος ή κόκαλου χορηγείται φαρμακευτική αγωγή που επιτυγχάνει λύση του σπασμού και βελτίωση των συμπτωμάτων στο 25% των εισαχθέντων. Σε αποτυχία της συντηρητικής αγωγής διενεργείται ενδοσκόπηση προς αφαίρεση του ξένου σώματος. Αιού τις περιπτώσεις που ενδοσκοπιήθηκαν, σε 4 ασθενείς (10%) βρέθηκαν στοιχεία οισοφαγίτιδας που θεωρήθηκε ότι προκάλεσαν την ενσφίνωση του ξένου σώματος^{3,8}.

ABSTRACT

Triaridis S, Triaridis A, Gantsou V, Karagiannidis K, Bennis N, Preponis Ch. Foreign bodies in the throat and esophagus, in elderly patients. Hippokratia 2001, 5 (3): 110-114

Acute dysphagia due to foreign body impaction in the upper gastrointestinal tract is a common emergency in otolaryngology. The commonest foreign bodies in the throat are fish bones and occur usually in adults. Most of them can be removed under local anesthesia at the outpatient clinic. Esophageal foreign bodies occur in children and in elderly patients. The commonest objects impacted in the esophagus are coins, in small children and food boluses, in elderly patients. Adult patients with a history of food bolus impaction lacking sharp bones can be treated initially with spasmolytic drugs, which will relax the esophagus and permit the passage of the bolus. If there is sharp object or bone, an esophagoscopy is required. Although diagnosis is mainly based on history, lateral soft tissue of the neck, chest radiographs and contrast swallow, are useful to confirm the diagnosis and to locate the site of obstruction.

In this retrospective study we included 468 patients who presented in the ENT department of our hospital with foreign bodies of the upper gastrointestinal tract, from December 1998 to December 2000. Eight six (18,4%) were elderly patients. The majority of the foreign bodies in these patients were removed under local anesthesia. Eleven elderly patients were admitted, spontaneous disimpaction of the bolus occurred in three of them and the remaining eight patients underwent rigid esophagoscopy. Out of the 128

esophagoscopies for foreign body removal performed in our department during the last decade, 32 (25%) were performed in elderly patients and food bolus was the commonest impacted object (59,4%).

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Δανιηλίδης Ι, Τριαρίδης Κ. Άξονες μαθημάτων Οτορίνολαρυγγολογίας για τον Οδοντίατρο. ΑΠΘ Τρίτρα Εκδόσεων, Θεσσαλονίκη 1998, σελ 173-201
- Roland NJ, McRae RDR, McCombe AW. Key Topics in Otolaryngology and Head and Neck Surgery, Bios Scientific Publishers 1995, p.115-117
- Lacy PD, Donnelly MJ, McGrath JP, Byrne PJ, Hennessy TPJ, Timon CVL. Acute food bolus impaction: aetiology and management. J Laryngol Otol 1997, 111:1158-1161
- Jones NS, Lannigan FJ, Salama NY. Foreign bodies in the throat: a prospective study of 388 cases. J Laryngol Otol 1991, 105:104-108
- Tibbling L, Stenquist M. Foreign bodies in the esophagus. A study of causative factors. Dysphagia 1991, 6:224-227
- Bell AF, Eibling DE. Nifedipine in the treatment of distal esophageal food impaction. Arch Otolaryngol Head Neck Surg 1988, 114:682-683
- Kaszar-Seibert DJ, Korn WT, Bindman DJ, Shortliffe M J. Treatment of acute esophageal food impaction with a combination of glucagon, effervescent agent and water. AJR Am J Roentgenol 1990, 154:533- 534
- Triadafilopoulos G. Nonobstructive dysphagia in reflux esophagitis. Am J Gastroenterol 1989, 84:614-618

Αλληλογραφία

Στ. Τριαρίδης

Γρ.Λαμπράκη 215

543 52 Ανω Τούμπα

Θεσσαλονίκη

Τηλ. 0310 949394

E-mail: stefanos_triar@hotmail.com

Corresponding author

Triaridis S,

215 Labraki str.

543 52 Ano Toumba

Thessaloniki, Greece

Tel. +30 310 949394

E-mail: stefanos_triar@hotmail.com