

NEOBIČNO STRANO TELO HIPOFARINKSA I JEDNJAKA

Ljiljana Erdevički, Branislav Belić, Jasmina Stojanović, Ivan Milojević
Klinika za otorinolaringologiju, Klinički centar "Kragujevac", Kragujevac

UNUSUAL FOREIGN BODY OF THE HYPOPHARINX AND ESOPHAGUS

Ljiljana Erdevički, Branislav Belić, Jasmina Stojanović, Ivan Milojević
Clinic for otorinolaryngology, Clinical center Kragujevac

SAŽETAK

Ingestija stranih tela je češća pojava kod tri kategorije pacijenata: deca u uzrastu od 18-48 meseci; psihijatrijski bolesnici i zatvorenici; pacijenti bez zuba. Psihijatrijski bolesnici i zatvorenici namerno gutaju bizarna strana tela, ili više stranih tela, u više navrata u nivou ezofagealnog vrše pritisak na traheju i daju sliku stranog tela disajnog puta sa naglo nastalim otežanim disanjem, kašljem i stridorom.

Pacijentkinja S. L., psihijatrijski bolesnik, 33 godine, primljena kao hitan slučaj zbog gušenja i inspiratornog stridora. Heteroanamnestički je utvrđeno da je bolesnica pala i počela da se guši. Pri prijemu bez svesti, cijanotična sa retkim respiracijama i inspiratornim stridorom. Odmah intubirana i pri tom viđeno strano telo u hipofarinksu. Rendgenski utvrđeno netransparentno strano telo u hipofarinksu i cervikalnom delu jednjaka. Urađena je ekstrakcija stranog tela, metalne makaze, promera 9 x 4,5 cm, postavljene uzdužno u hipofarinksu i ušću jednjaka, okrenute vrhom ka desnom lateralnom zidu hipofarinksa, utisnute ispod donjeg pola tonzile i fiksirane.

Heteroanamnestički podaci su često nedovoljni, tako da stanja izazvana namernim gutanjem neobičnih stranih tela, kod ovih pacijenata, mogu biti diferencijalno dijagnostički problem.

Cljučne reči: strano telo jednjaka, psihijatrijski bolesnici.

UVOD

Strana tela jednjaka mogu biti veoma različita. Slučajno progutana, strana tela kod dece podjednako su zastupljena kod oba pola. Kod odraslih je to nešto češće kod muškaraca, tako da su slučajevi namernog gutanja stranih tela daleko brojnija kod muškaraca nego u žena. Ingestija stranih tela je češća pojava kod tri kategorije pacijenata: 1. deca u uzrastu od 18-48 meseci, 2. psihijatrijski bolesnici i zatvorenici, 3. pacijenti bez zuba (1). Najčešći razlog je slučajno progutano strano telo. Deca gutaju novac, klikere, igračke; odrasli hranu (meso, kost, voće, riba), proteze i to češće kod nedostatka zuba, u alkoholisanom stanju i kod poremećaja akta gutanja (1, 2, 3).

Hrana prolazi kroz jednjak i ne predstavlja strano telo sve do momenta zastoja pasaže. Psihijatrijski bolesnici i zatvorenici namerno gutaju bizarna, velika

ABSTRACT

Foreign body ingestion can be seen more often in three categories of patients: in children of the age of 18-48 months; psychiatric patients and prisoners: toothless patients. Psychiatric patients and prisoners deliberately swallow bizarre foreign bodies, or more foreign bodies, repeatedly. Large foreign bodies of the upper esophageal sphincter compress trachea and may give picture of the foreign body of the respiratory tract with rapidly developed breathing problems, cough and stridor.

The psychiatric patient S.L. admitted as an urgent case for suffocation and inspiratory stridor. Heteroanamnestic data showed that the patient had fallen and started to suffocate. At admission she was out of consciousness, cyanotic with rare respirations and inspiratory stridor.

She was intubated and the foreign body of the hypopharynx was detected at that point. Radiography showed non-transparent foreign body of the hypopharynx and cervical part of the esophagus. We extracted the foreign body, metal scissors, 9 x 4,5 cm in diameter, seated longitudinally in the hypopharynx and esophageal ostium, with the tip directed towards the right lateral wall of the hypopharynx, pressed under the lower pole of the tonsil and fixed.

Heteroanamnestic data are often insufficient which makes a deliberate swallowing of the unusual foreign body in these patients a diagnostic problem to differentiate.

Keywords: foreign body of the esophagus, psychiatric patients

strana tela, ili više stranih tela, u više navrata. Zatvorenici gutaju strana tela da bi ih sakrili od čuvara ili radi boravka u prijatnijem ambijentu, u bolnici. U literaturi ima relativno malo rasprava o problemu namerno ingestiranih stranih tela kod psihijatrijskih bolesnika. Kod samopovređivanja sečenjem i paljenjem povrede su očigledne i ne mogu se sakriti, dok se gutanje stranog tela može prevideti, te je često praćeno komplikacijama. Samopovređivanje tih pacijenata može se donekle sprečiti uklanjanjem opasnih predmeta iz njihove okoline, ali je nemoguće ukloniti svako strano telo koje može biti ingestirano, s obzirom na to da potencijalnu opasnost predstavlja bilo koji predmet iz okruženja (1). Od 1500 smrtnih slučajeva godišnje jedan je uzrokovan stranim telom gornjeg digestivnog trakta (2).

Klinička slika se razlikuje kod stranog tela koje delimično ili potpuno zatvara lumen jednjaka. Velika u nivou ezofagealnog vrše pritisak na traheju i vrlo često daju sliku stranog tela disajnog puta sa naglo nastalim otežanim disanjem, kašljem, sa strahom od ugušenja i stridorom. Delimična opstrukcija lumena izaziva bol, odinofagiju, disfagiju, osećaj pritiska u vratu ili iza grudne kosti. Kod potpune opstrukcije lumena javlja se curenje ili pljućkanje pljuvačke iz usta, koja nastaje delom zbog nešto veće produkcije, ali uglavnom usled nemogućnosti pasaže stvorene pljuvačke, koja prvo puni segment jednjaka do stranog tela, a potom se preliva iz usta (4, 5, 6).

Kod delimične opstrukcije uočljivo je nakupljanje pljuvačke u piriformnim sinusima koje je indirektni znak stranog tela. Netransparentna strana tela se jasno uočavaju na nativnom snimku. Terapija je ekstrakcija stranog tela (6).

PRIKAZ SLUČAJA

Pacijentkinja S. L., stara 33 godine, m. b. istorije bolesti 1845, primljena kao hitan slučaj u Urgentni centar 16.01.2009. godine zbog gušenja i inspiratornog stridora. Dovezena kolima hitne pomoći iz Zavoda za smeštaj odraslih lica "Male Pčelice", gde je smeštena zbog osnovne bolesti (F20-Shisophrenia), u pratnji lekara. Heteroanamnestički dobijen podatak da je bolesnica pala i počela da se guši. Pri prijemu bez svesti, cijanotična, sa retkim respiracijama i inspiratornim stridorom, oslabljenim disajnim šumom, saturacija kiseonika 60%, srčana radnja ritmična, puls 113 u minuti. Odmah pri prijemu intubirana i pri tom viđeno strano telo u hipofarinksu. Urađena rendgenografija



slika 1

jednjaka i pluća i utvrđeno netransparentno strano telo u hipofarinksu i cervikalnom delu jednjaka (makaze, slika 1). U plućnom parenhimu nema patoloških promena, nema vidljivog stranog tela u traheji i bronhima. Urađena je ekstrakcija stranog tela u opštoj anesteziji. Zbog veličine stranog tela korišćena je anesteziološka špatula. Makaze, metalne, promera 9 x 4,5 cm, (slika 2) postavljene uzdužno u hipofarinksu i



slika 2

ušću jednjaka, okrenute vrhom ka desnom lateralnom zidu hipofarinksa, utisnute ispod donjeg pola tonzile i fiksirane. Potiskivanjem stranog tela ka jednjaku oslobođen je vrh makaza i učinjena ekstrakcija. Krvavljenje, mukozno, spontano je prestalo. Sluznica epiglotisa i retrokrikoidne regije bila je jako edematozna, te je pacijentkinja ostala intubirana. Po ekstubaciji pacijentkinja je spontano disala, saturacija kiseonika bila je 98%, hemodinamski stabilna. Indirektnom laringoskopijom utvrđen i retrokrikoidne regije. Prevedena na Psihijatrijsku kliniku. Ishrana peroralano, bez tegoba i bez otežanog disanja. Primala antibiotsku i kortikosteroidnu terapiju. Laboratorijske analize u granicama normale. Kontrolna rendgenografija pluća bez patoloških promena.

DISKUSIJA

U literaturi ima relativno malo rasprava o problemu namerno ingestiranih stranih tela kod psihijatrijskih bolesnika. Ovi slučajevi se navode kao retki u praksi otorinolaringologa, hirurga i gastroenterologa. Fokus je usmeren prema tehnici odstranjivanja, ali i komplikacijama nastalim usled

prisustva i ekstrakcije stranog tela. Istovremeno, malo je komentara o nameri pacijenata, psihološkom značenju i psihopatologiji. Značajan broj ovih pacijenata ponavljaju namerno gutanje neobičnih stranih tela. Ingestirani predmet može imati svrhu samokažnjavanja, kažnjavanja drugih ili prisiljavanja na negu od strane drugih osoba. Ovi razlozi se najčešće navode kod psihijatrijskih bolesnika sa poremećajima ličnosti (1, 7, 8). Psihotični pacijenti ingestiraju strana tela kao odgovor na komandu halucinacije. Objavljeni su slučajevi trovanja olovom zbog gutanja 206 metaka i trovanja cinkom, kod gutanja 461 novčića (9, 10).

Potencijalno opasni predmeti se uklanjaju iz okruženja psihijatrijskih bolesnika. U slučaju naše pacijentkinje nije primećeno kako je došla do makaza, ali nije uočeno ni kada ih je progutala. Gušenje i cijanoza su bili posledica pritiska stranog tela na zadnji zid traheje u nivou gornjeg sfinktera jednjaka. Pacijentkinja je intubirana i reanimirana i tek tada je utvrđen uzrok koji je doveo do takvog stanja (8, 9). Kod ovih pacijenata problem i jeste u tome što se često i ne primeti kada je došlo do ingestije, pa se strana tela dugo zadržavaju u digestivnom traktu, naročito ako je simptomatologija oskudna, te su i komplikacije brojnije. Kod naše pacijentkinje veliko strano telo je dovelo do gušenja, što je zahtevalo hitnu intervenciju. Heteroanamnestički podaci su često nedovoljni, tako da stanja izazvana namernim gutanjem neobičnih stranih tela kod ovih pacijenata mogu biti diferencijalno dijagnostički problem.

LITERATURA

1. Gitlin DF, Caplan JP, Rogers MP, Avni-Barron O, Braun I., Barsky AJ. Foreign-Body Ingestion in Patients With Personality Disorders. *Psychosomatics* 2007; 48: 162-6.
2. Conway WC, Sugawa C, Ono H, Lucas CE. Upper GI foreign body: an adult urban emergency hospital experience. *Surg Endosc.* Mar 2007;21(3):455-60
3. Blaho KE, Merigian KS, Winbery SL, et al. Foreign-body ingestions in the Emergency Department: case reports and review of treatment. *J Emerg Med* 1998; 16:21-6
4. James AH, Allen-Mersh TG. Recognition and management of patients who repeatedly swallow foreign bodies. *J R Soc Med* 1982; 75:107-10
5. Miller RS, Willging JP, Rutter MJ, Rookkapan K. Chronic esophageal foreign bodies in pediatric patients: a retrospective review. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2004; 68(3):265-72.
6. Munter DW. Foreign Bodies, Gastrointestinal. *eMedicine Specialites*, 2007; (Accessed at <http://www.medscape.com/publ/>).
7. O Sullivan ST, Reardon CM, McGreal GT, et al. Deliberate ingestion of foreign bodies by institutionalised psychiatric hospital patients and prison inmates. *Ir J Med Sci* 1996; 165:294-6
8. Karp JG, Whitman L, Convit A. Intentional ingestion of foreign objects by male prison inmates. *Hosp Community Psychiatry* 1991; 42:533-5
9. McNutt TK, Chambers-Emerson J, Dethlefsen M, et al. Bite the bullet: lead poisoning after ingestion of 206 lead bullets. *Vet Hum Toxicol* 2001; 43:288-9.
10. Bennett DR, Baird CJ, Chan KM, et al. Zinc toxicity following massive coin ingestion. *Am J Forensic Med Pathol* 1997; 18:148-53.