




Ciało obce w przewodzie pokarmowym

Katarzyna Karolewska-Bochenek
Izabella Łazowska-Przeorek
Klinika Gastroenterologii i Żywienia Dzieci
WUM, Warszawa



ewakuować czy nie? pilnie czy nie?

Pediatric gastrointestinal endoscopy: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) and European Society for Paediatric Gastroenterology Hepatology and Nutrition (ESPGHAN) Guideline Executive summary



Authors: Andrea Tripathi¹, Mike Thomson², Jean-Marc Dumonceau³, Marta Tavares⁴, Merit M. Tabbers⁵, Raoul Furlano⁶, Manon Spaander⁷, Cecere Hassan⁸, Christo Tzvetkov⁹, Hanneke Jongsma¹⁰, Jérôme Viala¹¹, Luigi Dall'Oglio¹², Marc Benninga¹³, Kirk Oth¹⁴, Yuan Vandeplass¹⁵, Stefan Keil¹⁶, Claudio Romano¹⁷, Eva Bronsnoter¹⁸, Srijan Khara¹⁹, Patrick Germe²⁰, Werner Dolak²¹, Rosario Lind²², Wolf Dietrich Huber²³, Simon Everett²⁴, Andreas Vecsei²⁵, Lars Abalakke²⁶, Jorge Amil-Diaz²⁷, Alessandro Zambelli²⁸

JPGN 2016, Sept. Thomson M

Ewakuować czy pozostawić?

- rodzaje ciał obcych
- rozmiar
- lokalizacja ciała obcego
- objawy kliniczne



Klasyfikacja ciała obcego

- Rodzaj:
 - baterie (okrągła, cylindryczna)
 - ostre przedmioty (igły, szpilki, kości, ości)
 - monety
 - magnes (y)
- Rozmiar:
 - średnica > 25 mm
 - długość > 60 mm

Baterie

- przepływ niskonapięciowego prądu → wzrost temperatury
- wypływ elektrolitu → miejscowe oparzenie chemiczne
- ucisk ciała obcego → miejscowe niedokrwienie

Perforacja!!!!

BATERIA ZEGARKOWA
AG4

Lokalizacja ciał obcych

- Ocena radiologiczna (a-p i bok):
szyja, klatka piersiowa, jama brzuszna
- CT?

Foreign body ingestion

ESGE/ESPGHAN recommend an early referral to the emergency room and X-ray evaluation in all patients with suspected foreign body ingestion even if asymptomatic. Biplane radiographs should be obtained of the neck, chest, abdomen, and pelvis if indicated. Computed tomography (CT) scan can be considered for radiolucent foreign bodies. (Strong recommendation, moderate quality evidence.)

JPGN 2016, Sept. Thomson M

Punkty krytyczne

- Punkty krytyczne - miejsca zwężeń
- chrząstka pierścieniowata
- skrzyżowanie przełyku z łukiem aorty
- przejście przełyku przez przeponę
- odźwiernik
- zastawka Bauhina
- zwężenia pooperacyjne, w przebiegu chorób
- nieujawnione wady p.pok (nieudany zwrot jelit)

Objawy

- **najczęściej brak objawów**
- zaburzenia oddychania, kaszel, świszczący oddech
- zaburzenia połykania płynów
- ślinienie
- podejrzenie perforacji lub niedrożności
- krwawienie z przewodu pokarmowego

Zachowanie opiekuna-spokój

- dziecko krztusi się i kaszle - zaglądamy do ust,
- ciało obce w jamie należy usunąć
- nigdy „na ślepo”, czy manipulując w buzi dziecka bez kontroli wzroku

Postępowanie - lekarz

- Wywiad (czas, objawy, rodzaj c.o.)
- Badanie przedmiotowe
 - wyklucz zaburzenia oddychania
 - wyklucz perforację przełyku (obrzęk, trzeszczenie)
 - najczęściej brak objawów

Postępowanie - lekarz

Zawsze, nawet gdy brak objawów

- Lokalizacja przedmiotu:
 - radiologiczna ocena (a-p i boczne)
 - CT, gdy przedmiot przezierny



JPGN 2016, Sept. Thomson M

Endoskopia pilna - wskazania

Objawy:

- Zaburzenia oddychania, kaszel, świszczący oddech
- Zaburzenia połykania płynów
- Ślinienie
- Podejrzenie perforacji lub niedrożności
- Krwawienie z przewodu pokarmowego

Lokalizacja

- Ciało obce w przełyku

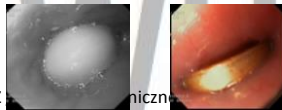
Rodzaj

- Przedmioty ostre

JPGN 2016, Sept. Thomson M

Monety, tępe przedmioty, kęsy pokarmowe

- przełyk i objawy kliniczne - endoskopia < 2 godzin
- przełyk i brak objawów - endoskopia < 24 h



- Żołądek i dwunastnica - objawy kliniczne - endoskopia „niepilna” > 25mm lub długość > 60mm
- brak objawów, lokalizacja – żołądek/dwunastnica - endoskopia po 4 tygodniach

JPGN 2016, Sept. Thomson M

Monety, tępe przedmioty, kęsy pokarmowe

ESGE/ESPGHAN suggest early EGD if the foreign body is in the esophagus. (Weak recommendation, low quality evidence.)

Blunt foreign bodies and coins

ESGE/ESPGHAN recommend removal of blunt foreign bodies and coins or impacted food from the esophagus urgently (<24 hours), even in asymptomatic children. If the child is symptomatic an emergent (<2 hours) removal is indicated especially for button batteries. (Strong recommendation, moderate quality evidence.)

ESGE/ESPGHAN suggest removal of blunt foreign bodies from the stomach or duodenum if the child is symptomatic or if the object is wider than 2.5 cm in diameter or >6 cm in length. Otherwise, blunt foreign bodies in the stomach can be followed and retrieved only if they produce symptoms or do not pass spontaneously after 4 weeks. (Weak recommendation, low quality evidence.)

JPGN 2016, Sept. Thomson M

Przedmioty ostre

- przełyk - endoskopia < 2h (pilna)
- żołądek, XII ca endoskopia < 2h (pilna)

Sharp-pointed objects

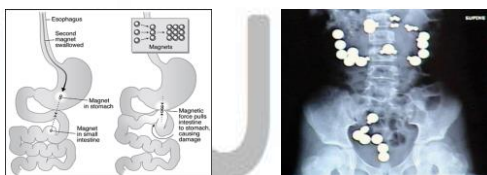
ESGE/ESPGHAN recommend emergent (<2 hours) removal of sharp-pointed objects located in the esophagus (all cases). (Strong recommendation, moderate quality evidence.)

ESGE/ESPGHAN recommend emergent (<2 hours) removal of sharp-pointed objects in the stomach or proximal duodenum even in asymptomatic children. (Strong recommendation, moderate quality evidence.)

JPGN 2016, Sept. Thomson M

Magnesy

Zawsze pilna endoskopia < 24h



Magnets

ESGE/ESPGHAN recommend urgent (<24 hours) removal of all magnets within endoscopic reach. For those beyond endoscopic reach, close observation and surgical consultation for non-progression through the GI tract is advised. (Strong recommendation, moderate quality evidence.)

JPGN 2016, Sept. Thomson M

Baterie zegarkowe

- endoskopia pilna (2h) - przełyk
- endoskopia pilna (2h) - żołądek i „+” objawy
- endoskopia pilna (2h) - znana przeszkoda anatomiczna p.pok (zwężenia, u. Meckela)
- żołądek i śr.> 25mm, „-” objawy - ocena rtg po 48h i ew. endoskopia

Baterie cylindryczne

- endoskopia < 24h, gdy pojedyncza bateria w przełyku
- endoskopia 7- 14 dni - pojedyncza bateria w żołądku
- endoskopia „ASAP”, gdy „+” objawy niezależnie od lokalizacji

Batteries

ESGE/ESPGHAN recommend to emergently (<2 hours) remove button batteries impacted in the esophagus. (Strong recommendation, low quality evidence.)

ESGE/ESPGHAN suggest to remove button batteries in the stomach emergently (<2 hours) if the child is symptomatic and/or has a known or suspected anatomical pathology in the GI tract (e.g. Meckel's diverticulum), and/or has simultaneously swallowed a magnet. (Weak recommendation, low quality evidence.)

ESGE/ESPGHAN suggest that button batteries larger than > 20 mm present in the stomach should be checked by radiography and removed if still in place after more than 48 hours. (Weak recommendation, low quality evidence.)

ESGE/ESPGHAN recommend an urgent endoscopic removal (< 24 hours) for single cylindrical battery ingestion when impacted in the esophagus and as soon as possible elsewhere in the GI tract when the child is symptomatic. (Strong recommendation, moderate quality evidence.)

ESGE/ESPGHAN suggest that a single cylindrical battery in the stomach can be observed and the child monitored as an outpatient and followed by X-ray 7 – 14 days after ingestion if the battery is not passed in the stool. (Weak recommendation, low quality evidence.)

JPGN 2016, Sept. Thomson M

Kęs pokarmowy

- endoskopia < 2h - przełyk i „+” objawy
- endoskopia < 24h - „-” objawy

Food bolus impaction

ESGE/ESPGHAN recommend removal of impacted food from the esophagus as an emergency 2 hours from the time of presentation (and ideally from the time of ingestion) in case of symptoms (drooling, neck pain). If the child is asymptomatic an urgent (<24 hours) removal is indicated. (Strong recommendation, moderate quality evidence.)

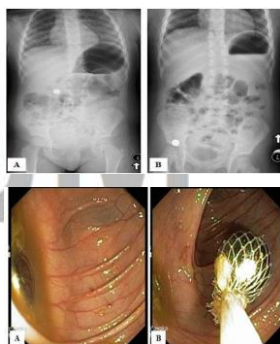
ESGE/ESPGHAN suggest investigation for underlying pathology of the esophagus in all cases of food impaction. (Weak recommendation, low quality evidence.)

Drug packets

ESGE/ESPGHAN recommend against endoscopic removal of drug-containing packets. (Strong recommendation, low quality evidence.)

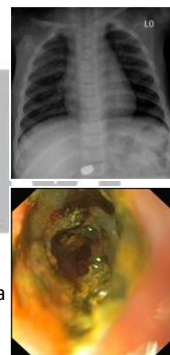
Metalowa kulka

- 3l. dziewczynka połknęła metalową kulkę śr.10 mm
- brak objawów klinicznych
- rtg kulka w prawym górnym kwadrancie brzucha (poza żołądkiem)
- zalecenie: obserwacja dziecka w warunkach domowych 7-10 dni
- zdjęcia przeglądowe j.b. w 10 i 14 dniu: ciało obce w prawym dolnym kwadrancie brzucha



Bateria zegarkowa

- Dziecko lat 5
- Od 6 godz. wymioty
- Próby pojenia - kolejne wymioty
- W wymiocinach niewielka ilość fusowatej treści.
- W rtg. ciało obce metaliczne:
- bateria? tkwiąca w rzucie odźwiernika



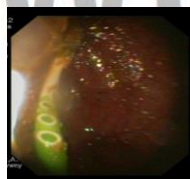
Kęs pokarmowy

- 18-m. chłopiec z dysfagią
- dzień przed chłopiec karmiony parówką
- od tego momentu wymiotował przy każdej próbie karmienia/pojenia nawet niewielką objętością płynów
- nie gorączkował, nie miał biegunki ani innych objawów infekcji, nie ślinił się
- od wprowadzenia do diety pokarmów o stałej konsystencji częste epizody dysfagii: odmawia jedzenia, krztusi się,
- 2-krotnie epizod - hospitalizacja, jednak nigdy nie wykonywano badań obrazowych/endoskopowych przełyku.



Duże przedmioty

Dziewczynka lat 15 chciała wywołać wymioty

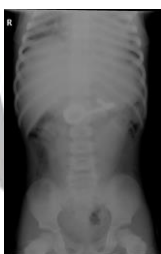


Wywiad

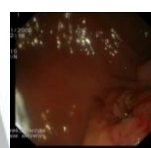
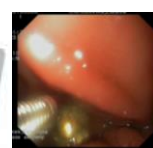
- 2 l. dziewczynka
- smoliste stolce od 7 dni
- ↓ apetyt, dzień wcześniej spożyła drobny kamyczek-wydaliła samoistnie
- może połknęła kolczyk??

Bad.przedmiotowe: bz

Bad. lab: Hb-12.3g%, HT-35, MCV 78, WBC-10tys/mm³, PLT-526 tys/mm³



Magnesy-bransoletka



Ewakuowano z żołądka część łańcuszka??

bransoletki?? w 2 częściach

W żołądku 2 duże nisze wrzodowe?

W jednej z nisz widoczny

łańcuszek/bransoletka



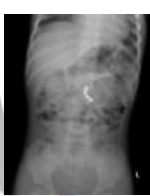
Magnesy-ocena radiologiczna



29.12 godz. 23.00



30.12 godz. 7.30



30.12 godz. 12.00

30.12. godz. 22.30

Śródoperacyjnie - 2 przetoki p-dy żołądkiem i poprzeczną średnicy <5mm. Ciała obce usunięto z poprzeczniczy, żołądek i poprzecznicy zaopatrzono szwem .

Do zapamiętania

- Endoskopia **natychmiast**
- przełyk - ciało obce (bateria zegarkowa, ostry przedmiot)
- - objawy braku drożności p.
- - żołądek/dwunastnica-ostre ciało obce
- Endoskopia **do 24 h**
- przełyk - nieostre przedmioty
- upośledzenie drożności przełyku, przewodu pok.
- przedmioty > 60mm lub śr. > 25mm przed cz. zst. XII-cy