

INGESTIONE DI CORPI ESTRANEI

www.fisiokinesiterapia.biz

INGESTIONE DI CORPI ESTRANEI

- ACCIDENTALE

- *IL 60-80% DEI CORPI ESTRANEI INGERITI RIGUARDA BAMBINI DI ETA' COMPRESA TRA I 6 MESI ED I 3 ANNI*
- *FATTORI FAVORENTI DEFICIT ACUTEZZA SENSORIALE ORALE PER PSICOPATIE, TOSSICODIPENDENZA, ALCOOL , CIBI FREDDI,*

- INTENZIONALE

- *CARCERATI*
- *MALATI DI MENTE*

INGESTIONE DI CORPI ESTRANEI

- L' 80-90% DEI CORPI ESTRANEI INGERITI PASSA SPONTANEAMENTE ATTRAVERSO LE VIE DIGESTIVE SENZA CREARE PROBLEMI
- IL 10-20% RICHIEDE PROVVEDIMENTI TERAPEUTICI NON INVASIVI O SEMPLICE RIMOZIONE ENDOSCOPICA
- <1% CAUSA DI COMPLICANZA PERFORATIVA
- <1% RICHIEDE INTERVENTO CHIRURGICO

INGESTIONE DI CORPI ESTRANEI

NATURA DEL CORPO ESTRANEO

- Frammenti di giocattoli, piccoli oggetti, monetine, spille, perline, frammenti di vetro, materiale protesico odontoiatrico, schegge...
- Bezoari (tricobezoari = capelli umani, fitobezoari = fibre vegetali, semi, gusci)
- Calcoli biliari (ileo biliare)
- Oggetti di composizione potenzialmente tossica (es. di piombo e batterie, da rimuovere entro poche ore)
- Il 90% dei corpi estranei è radio-opaco

INGESTIONE DI CORPI ESTRANEI

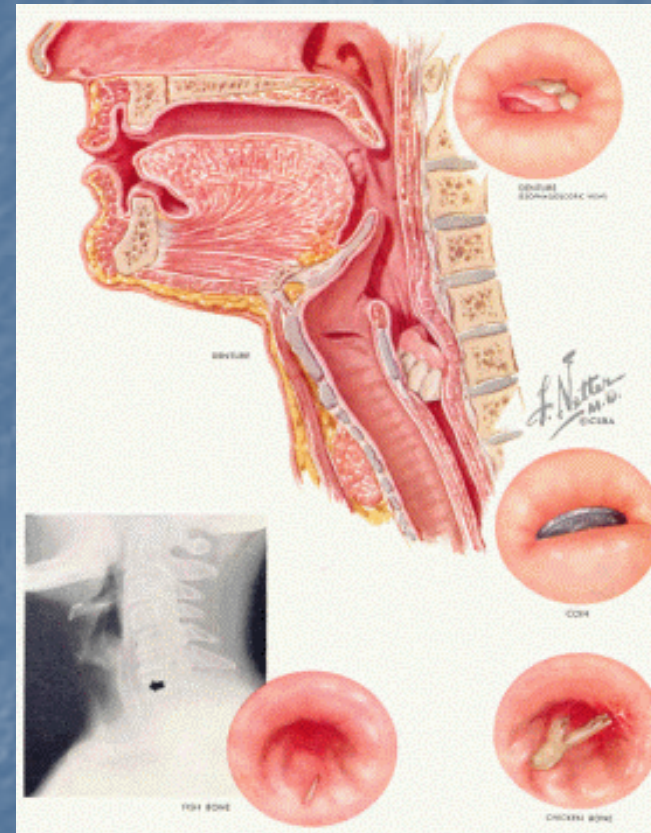
MORFOLOGIA DEL CORPO ESTRANEO

- Oggetti tondeggianti o cubici (es. monete, palline, aghi di sicurezza chiusi)
- Oggetti con punte aguzze (aghi con punta libera, forcine, puntine da disegno, ecc.)
- Oggetti lunghi e sottili (stuzzicadenti, forcine da capelli, pezzi di matita, ecc.)
- Bezoari (tricobezoari = capelli umani, fitobezoari = fibre vegetali, semi, gusci)
- Calcoli biliari (ileo biliare)
- Oggetti di composizione potenzialmente tossica (es. di piombo e batterie, da rimuovere entro poche ore)

INGESTIONE DI CORPI ESTRANEI

ITER DIAGNOSTICO E TERAPEUTICO

- Esame radiologico
(torace + addome).
- Esame endoscopico
(nel 30% dei casi eseguiti in
urgenza effettuata per rimuovere
corpi estranei in esofago).



INGESTIONE DI CORPI ESTRANEI

■ ARRESTO IN ESOFAGO

(in genere a livello dei restringimenti fisiologici: cricofaringeo, arco aortico)

- Dolore, scialorrea e disfagia
- A volte, per arresto a livello dell'esofago cervicale, dispnea e stridore per compressione laringea o tracheale o rigurgito in laringe di cibo e secrezioni
- L'ostruzione determinata dal corpo estraneo viene aggravata da edema locale più o meno intenso
- La diagnosi e localizzazione del corpo estraneo possono essere confermate da una
 - Radiografia in proiezione AP e LL (con eventuale m.d.c.) e da una
 - Endoscopia digestiva che ha valore diagnostico e terapeutico potendo consentire la rimozione del corpo estraneo (o in alternativa di spingere il corpo estraneo nello stomaco)

INGESTIONE DI CORPI ESTRANEI

■ ARRESTO IN ESOFAGO

- Complicanze (in particolare oggetti appuntiti, frammenti ossei, lische di pesce, o con azione erosiva per la loro composizione quali batterie) possono essere legate a perforazione esofagea con flemmoni del collo, fistole esofago-mediastiniche (mediastiniti con febbre, disfagia, enfisema sottocutaneo cervicale) o esofago-pleuriche (piopneumotorace), e quadri settici ad esito infausto
- Un corpo estraneo tondeggiante e di piccole dimensioni (esempio monete) in corso di endoscopia in alternativa alla rimozione può essere spinto nello stomaco per facilitarne una successiva emissione spontanea
- Richiedono una rimozione non dilazionabile:
 - oggetti con punte aguzze (esempio spille chiodi)
 - oggetti a composizione tossica (esempio batterie)

INGESTIONE DI CORPI ESTRANEI

■ PASSAGGIO NELLO STOMACO E NELLE VIE DIGESTIVE INFERIORI

- Il 95% dei corpi estranei pervenuti nello stomaco passa spontaneamente i tratti successivi dell'apparato digerente
- Passaggio spontaneo in genere entro 4-6 gg (ma a volte 3-4-settimane)
- Arresto e rischio di perforazione (peritoniti, flemmoni retroperitoneali, fistole digestive) < 1% , in genere a livello restringimenti fisiologici (piloro, "C" duodenale e Treitz, valvola ileo-ciecale) o patologici congeniti od acquisite (stenosi, diverticoli, aree di pregressi interventi chirurgici)
- La progressione gastrointestinale del corpo intestinale può essere seguita con un esame radiologico diretto dell'addome (il 90% dei corpi estranei è radio-opaco)

INGESTIONE DI CORPI ESTRANEI

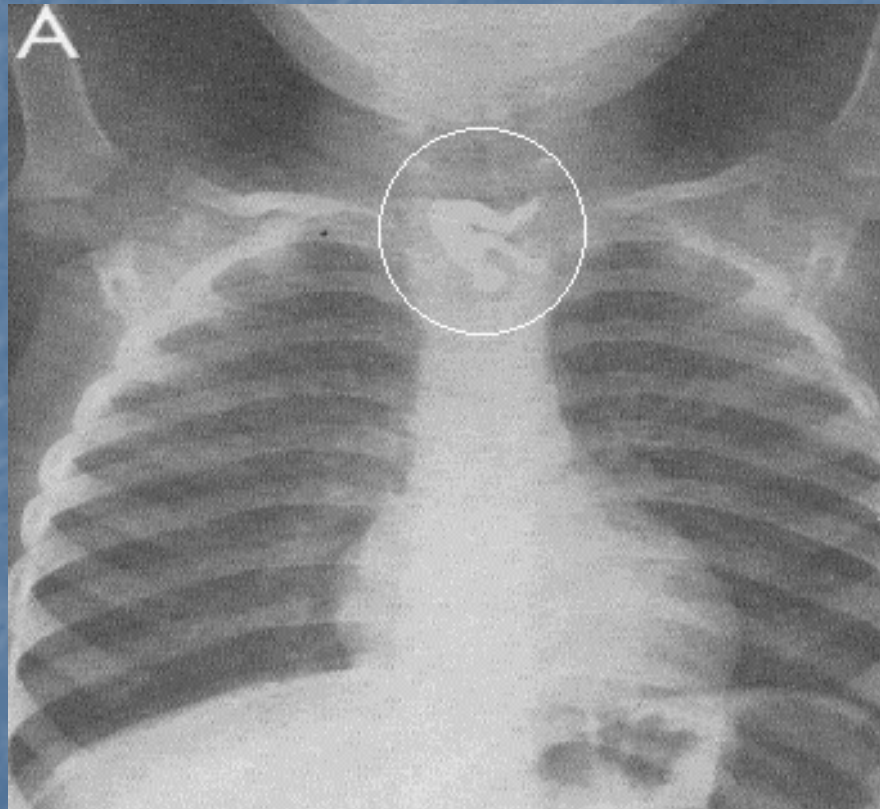
ITER DIAGNOSTICO-TERAPEUTICO

- Osservazione clinica e del contenuto fecale continuando dieta regolare e non assumendo purganti
- Esame radiologico dell'addome ripetuto ogni 4 gg. di fronte a corpi estranei appuntiti o molto lunghi
- Asportazione endoscopica o laparotomica/laparoscopica nel caso di oggetti tondeggianti di diametro di oltre i 5 cm (di 2 cm nel lattante) che in genere si posizionano nello stomaco, e di oggetti sottili di lunghezza di oltre 10 cm (di 3 cm nel lattante) che in genere si arrestano nella C duodenale, così come ancora di oggetti con un contenuto potenzialmente tossico (es. batterie non protette) e nel caso di bezoari
- Laparotomia/laparoscopia: se dolore addominale, vomito, ematemesi, melena, febbre, leucocitosi, peritonite, occlusione intestinale, così come se fermo per più giorni nello stesso punto: pensare a possibile penetrazione per decubito attraverso la parete intestinale

INGESTIONE DI CORPI ESTRANEI

- CORPI ESTRANEI A LOCALIZZAZIONE RETTALE
- ULTIMA FASE DELLA PROGRESSIONE DI CORPI ESTRANEI INGERITI PER VIA ORALE
 - In genere passaggio spontaneo entro 12-24 ore
- CORPI ESTRANEI INTRODOTTI PER VIA ANALE
(In genere bambini o adulti a scopo masturbatorio)
 - Corpi voluminosi larghi o appuntiti (bottiglie, matite, termometri con mercurio che esercita azione necrotizzante) possono richiedere una rimozione mediante endoscopia od esplorazione manuale previa anestesia spinale o narcosi e divulsione anale, più raramente per via laparotomica

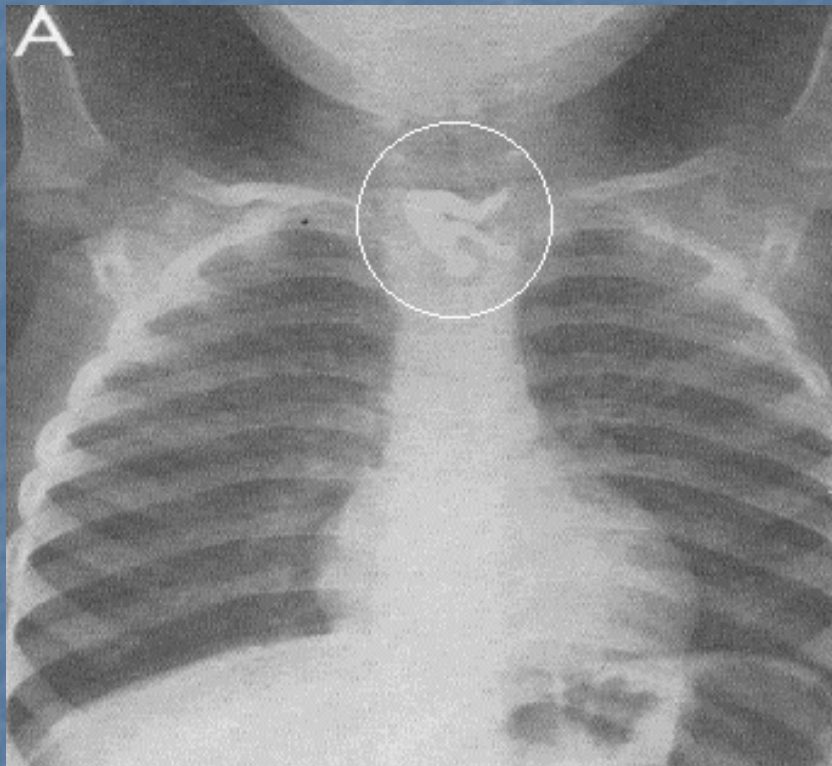
INGESTIONE DI CORPI ESTRANEI



da W.T.Mustard e Coll.,1975

Arresto di corpo estraneo metallico in esofago

INGESTIONE DI CORPI ESTRANEI



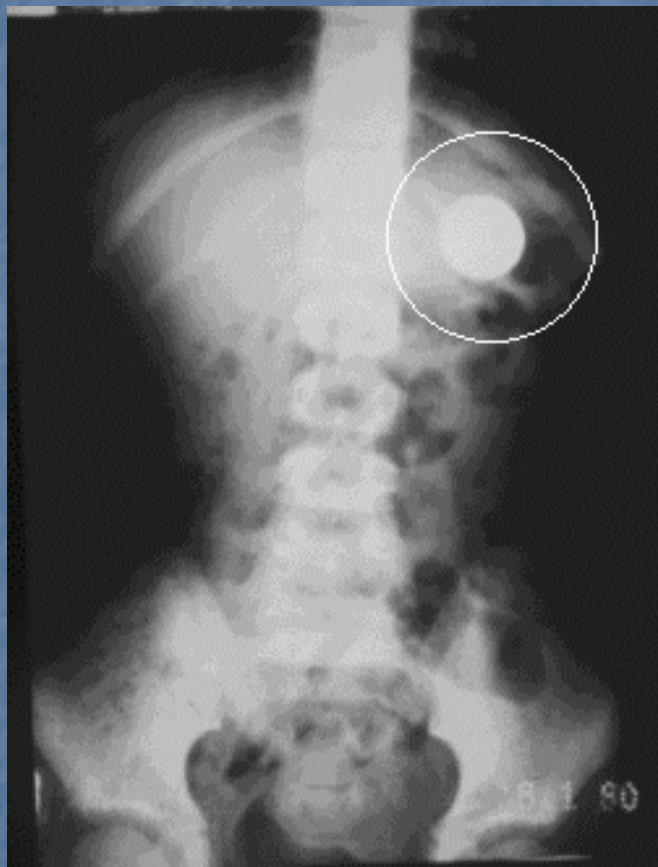
da W.T.Mustard e Coll.,1975



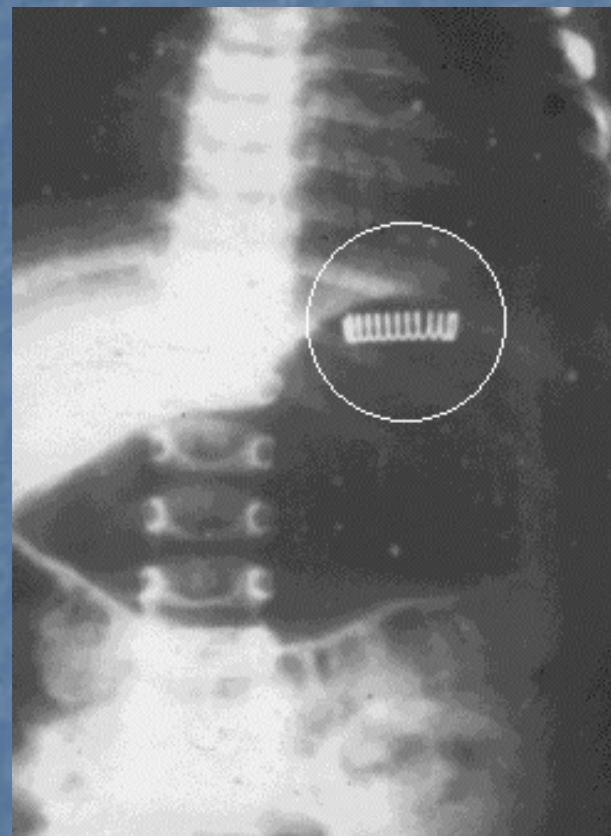
Il radiogramma capovolto mostra più chiaramente la morfologia della sagoma metallica riferibile a quella di un pupazzetto seduto

www.fisiokinesiterapia.biz

INGESTIONE DI CORPI ESTRANEI



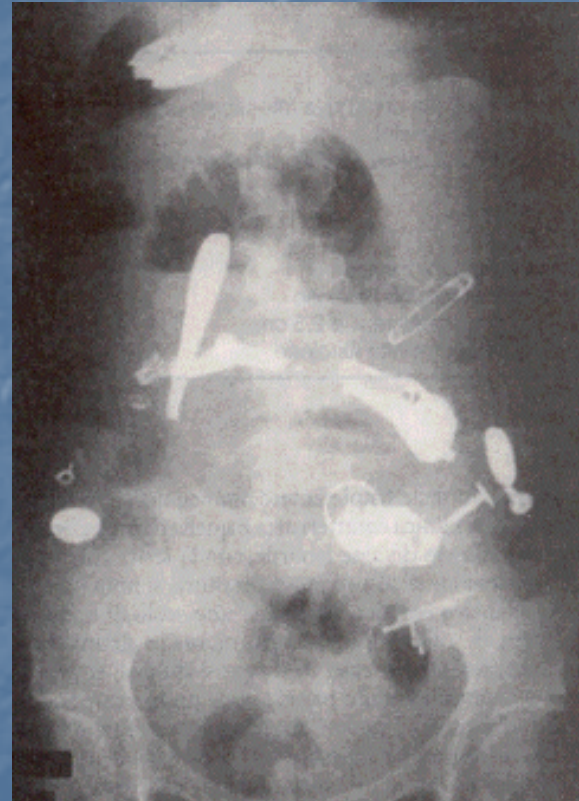
Ingestione in età pediatrica:
moneta localizzata nello stomaco



Ingestione in età pediatrica:
piccola molla di giocattolo localizzata nello stomaco

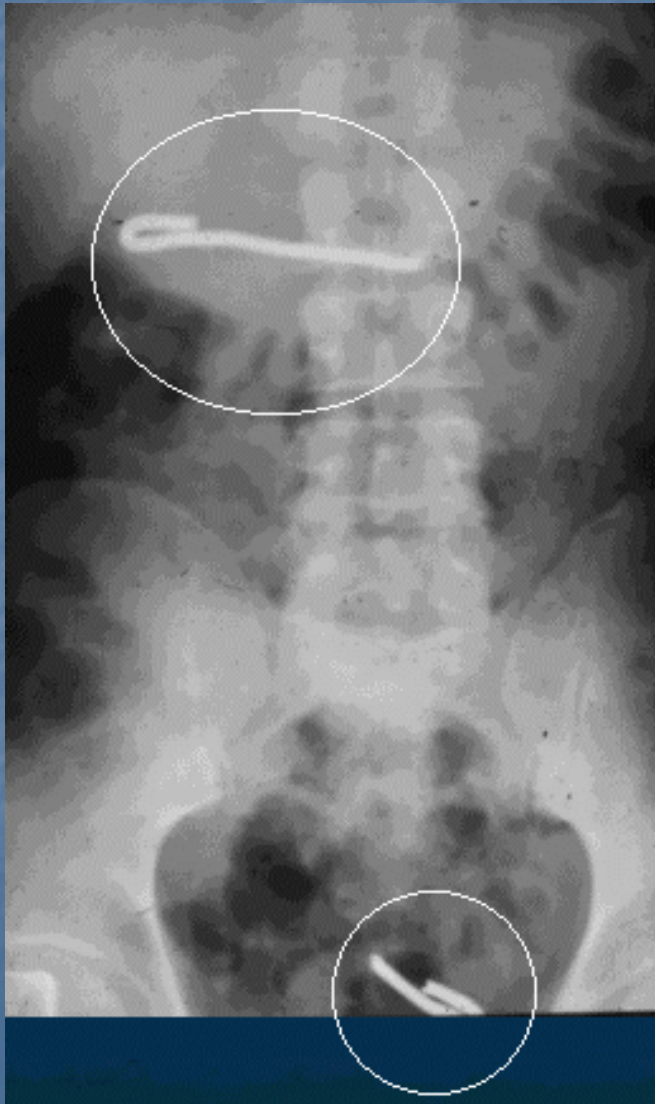
INGESTIONE DI CORPI ESTRANEI

Ingestione multipla di numerosi corpi estranei localizzati in diversi tratti del tratto gastroenterico



da W.T.Mustard e Coll.,1975

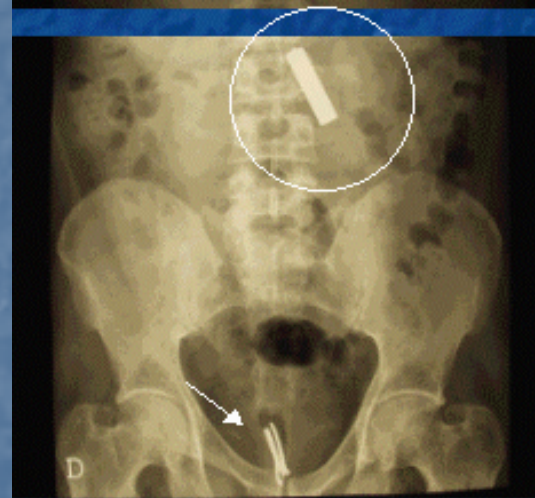
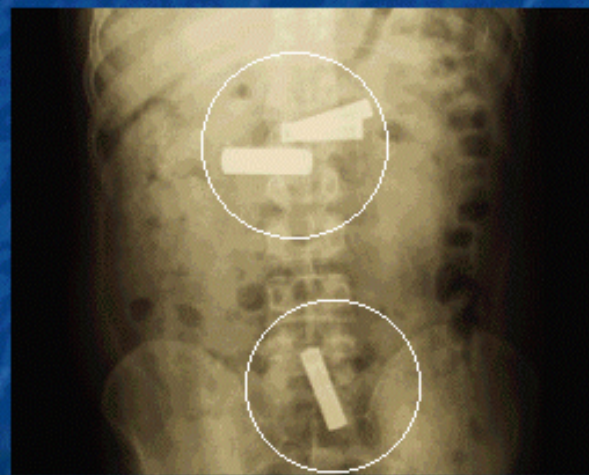
INGESTIONE DI CORPI ESTRANEI



Ingestione volontaria da parte di un detenuto di pezzi metallici di branda. Rimozione gastrotomica del pezzo più grande. Rimozione transanale del frammento più piccolo localizzato nel retto

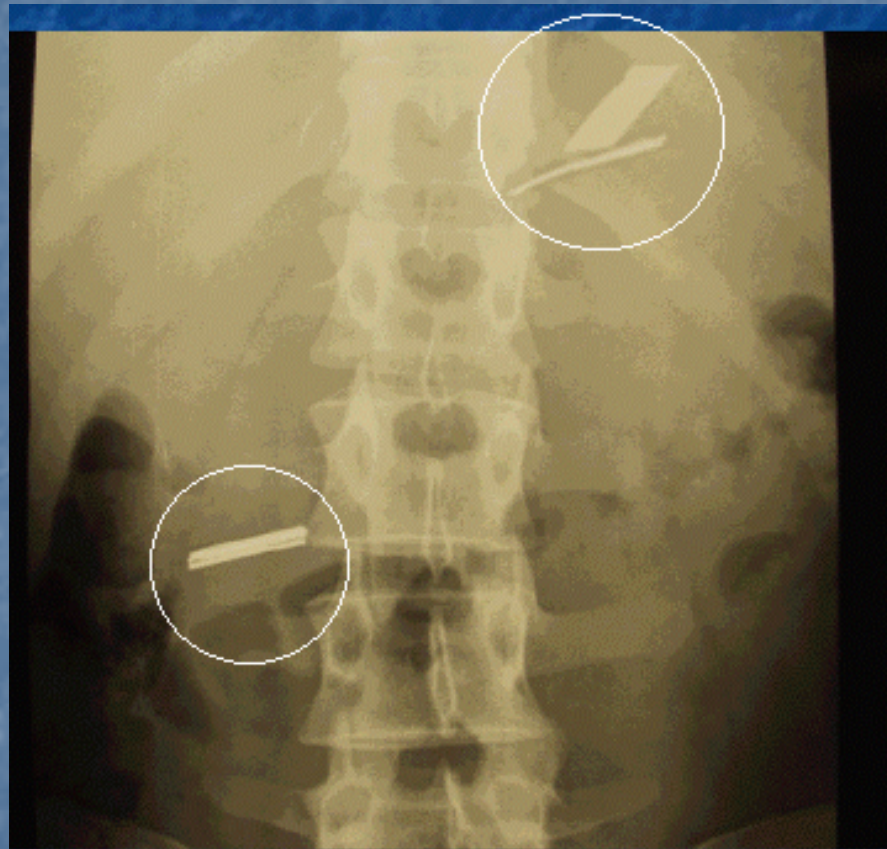


INGESTIONE DI CORPI ESTRANEI



Ingestione volontaria da parte di un detenuto di pile stilo (cerchi) e denti di forchetta (freccia). Evacuazione spontanea

INGESTIONE DI CORPI ESTRANEI



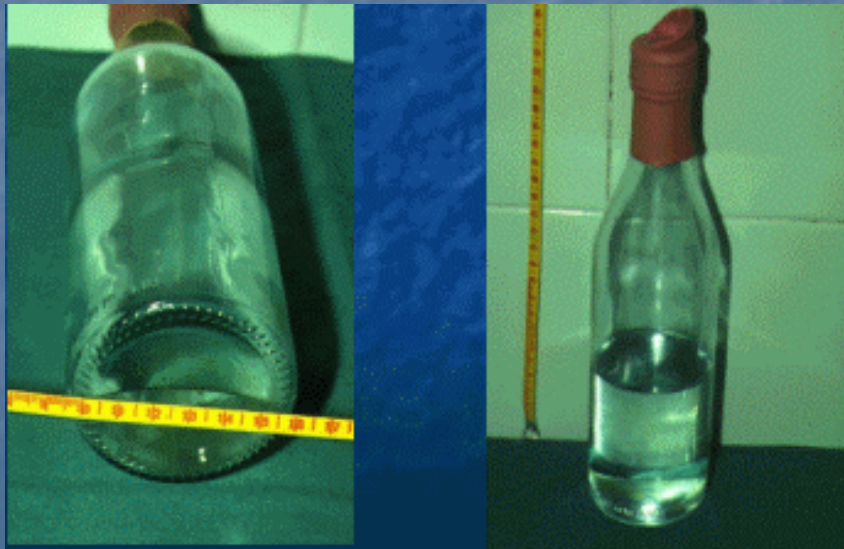
Ingestione volontaria da parte di un detenuto di lamette da barba in involucro protettivo. Evacuazione spontanea.

INTRODUZIONE DI CORPI ESTRANEI PER VIA ANALE



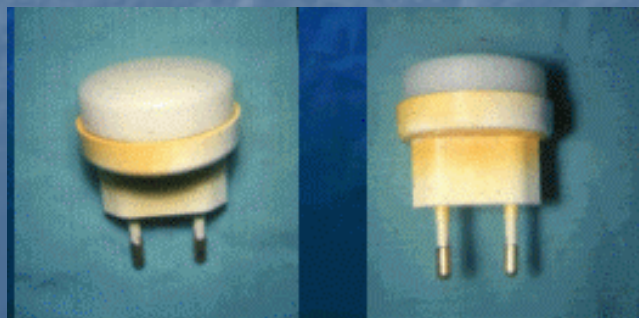
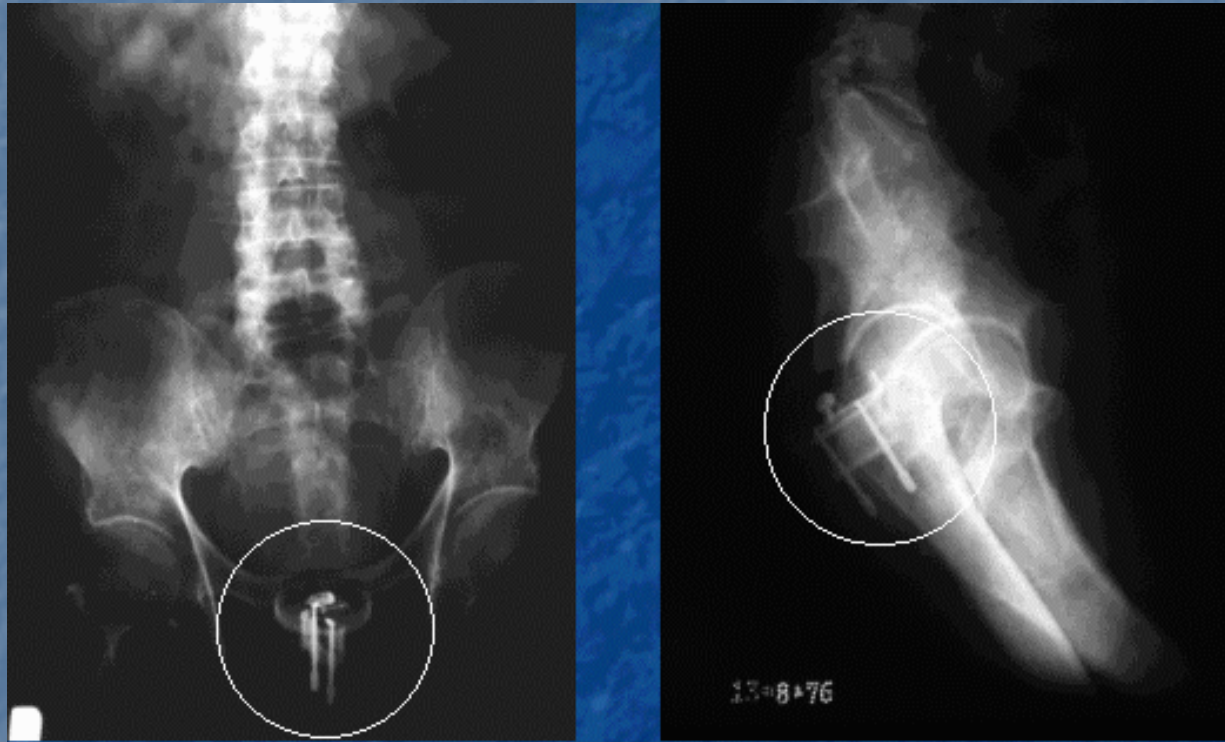
Introduzione di corpo
estraneo per via anale
a scopo
masturbatorio

INTRODUZIONE DI CORPI ESTRANEI PER VIA ANALE



Estrazione manuale
per via anale

INTRODUZIONE DI CORPI ESTRANEI PER VIA ANALE



Introduzione di corpo
estraneo per via anale
a scopo masturbatorio