

Traumatismele faringelui

Dr. Constanța Mîrșu*, Dr. Andreia Anamaria Vasilescu**

Rezumat

Lucrarea de față se referă la modalitățile de diagnostic și tratament în traumatismele faringiene.

Sunt abordate atent leziunile traumatice faringiene, apărute ca urmare a ingestiei accidentale de corpi străini, și traumatismele faringiene propriu-zise (mecanice, electrice și termice).

(Revista de Medicină de Urgență, Vol. 5, Nr. 1:18-22)

Abstract

This article refers to the methods of diagnosis and treatment in pharyngeal trauma.

Pharyngeal traumas are closely approached as a result of accidental ingestion of foreign bodies and mechanical, electrical and termic pharyngeal traumas.

Traumatismele faringelui sunt întâlnite mai rar la pacienții politraumatizați care au suferit accidente grave, interesând regiunea cervicală. Sunt mai frecvente la copii, care pot prezenta leziuni faringiene datorită corpurilor străini introduși în gură și/sau înghițiți, ce pot determina leziuni ale mucoasei faringelui.

Micile plăgi ale mucoasei se vindecă frecvent fără necesitatea unor suturi și fără sechele. Doar dacă leziunea este mai profundă sau corpul străin este septic, pot apărea infecții severe secundare, ce necesită tratament ulterior antibiotic sau chirurgical.

Leziunile faringelui sunt determinate de:

- Corpi străini faringieni
- Traumatisme propriu-zise.

Pot exista la nivelul:

- Rinofaringelui;
- Orofaringelui;
- Hipofaringelui.

Nazofaringe: Corpi străini

Etiologie:

- Sunt foarte rari.
- Se întâlnesc mai ales la copii.
- Apar ca urmare a corpurilor străini introduși în fosele nazale.

- Pot ajunge în cavum și prin proiectarea lor în timpul alimentației, prin tuse, răs, strănut și vomă.
- Au existat cazuri de corpi străini vii – animale (lipitori, ascarizi) la acest nivel [1].
- Pot fi inclavati în cavum – în vegetațiile adenoide putând conduce la erori de diagnostic cu ozena sau tumorile de cavum.
- Ei pot provoca abcese locale, extracția lor devenind rapid necesară.

Simptomatologie:

- Obstrucție nazală,
- Rinoree posterioară,
- Tuse iritativă,
- Vărsături,
- Durere retronazală.

Diagnosticul lor este:

- Clinic – prin examinarea atentă a faringelui prin rinoscopie posterioară sau endoscopie și tușeu de cavum;
- Paraclinic, radiologic (mai cu seamă pentru corpii străini metalici).

Extracția se va realiza sub anestezie generală, sub control vizual după ridicarea vălului palatin sau pe cale endoscopică.

Unii corpi străini la nivelul rinofaringelui pot fi tolerați ani de zile, determinând:

- Obstrucție nazală,
- Tulburări fonatorii-rinolalie închisă,
- Rinoree fetidă.

Nazofaringe: Traumatisme propriu-zise

Apar rar la politraumatizați cu leziuni cranio-faciale extrem de grave.

Pot fi determinate de arme albe sau de foc, provocând delabrări tisulare și vasculo-nervoase complexe.

Cele mai frecvente sunt traumatismele mucoasei cavumului apărute în timpul adenoidectomiei sau după adenoidectomie. Este cunoscut sindromul Grizel- Bourgeois, cu apariția unui torticolis durabil, după adenoidectomie, din cauza artritei suboccipitale provocate de chiuretajul energetic al vegetațiilor adenoide.

* Medic primar ORL, Doctor în Medicină, Spitalul Clinic de Urgență București

** Medic rezident ORL, I.F.A.C.F.O.R.L. București
Autor pentru corespondență dr. Constanța Mîrșu, Departamentul ORL, Spitalul Clinic de Urgență București, Calea Floreasca Nr. 8, sector 1, București, email: constanta_m2006@yahoo.com

Primit la redacție: 25.01.2009

Acceptat pentru publicare: 15.02.2009

Corpii străini orofaringieni

Sunt foarte frecvenți.

Sunt de origine alimentară, adesea oase de pește, pasăre, semințe sau chiar ace, nasturi, fragmente de sârmă, așchii din lemn, cuie, etc.

Fixarea acestora la nivelul structurilor faringiene este favorizată de contracțiile spastice ale musculaturii faringiene, de crize de râs, tuse, strănut ce pot apărea în cursul alimentației.

Corpii străini ascuțiți se inclavează adesea în țesutul amigdalian (amigdala palatină sau linguală), restul au un traiect descendent, oprindu-se la nivelul hipofaringelui, în valecule sau în sinusurile piriforme [2].

Corpii străini ascuțiți pot străbate cu ușurință pereții faringelui, putând provoca flegmoane retro- și laterofaringiene.

Simptomele sunt adesea:

- Senzația de corp străin,
- Disfagia,
- Durerea,
- Sialoreea,
- Tuse.

Diagnosticul este adesea **clinic** – inspecția vizuală (orofaringoscopie, laringoscopie indirectă) sau și palparea acestuia, urmată de extracția corpurilor străine cu pensa.

Examenul clinic trebuie realizat atent în vederea precizării sediului, naturii și vechimii corpului străin (după semnele inflamatorii produse). Se vor inspecta atent amigdalele palatine, baza limbii, valeculele și sinusurile piriforme (pentru a exclude prezența corpurilor străine în hipofaringe). Adesea examenul este precedat de anestezia locală/de suprafață a mucoasei faringiene [3].

Faringoscopia necesită multă atenție deoarece un os mic de pește poate fi ascuns într-o cută a mucoasei sau poate fi ascuns în amigdală.

Diagnosticul paraclinic

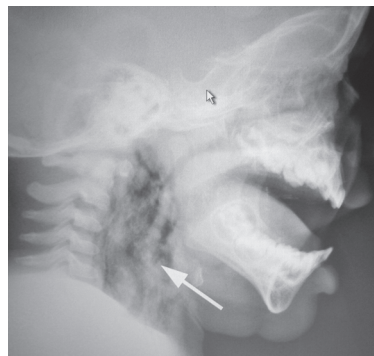
Poate fi radiologic – radiografii simple – mai cu seamă în cazul corpurilor străine metalice.

Când corpii străini penetrează mucoasa faringiană, pot apărea semne importante pe radiografiile simple sau chiar pe examenul CT .

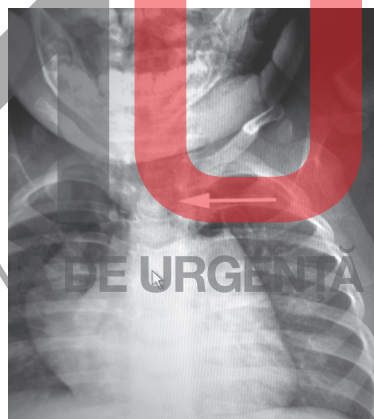
Este cazul acestui copil de 1 an care s-a prezentat cu suspiciunea ingestiei unui corp străin, fără dispnee, afebril și fără semne de infecție severă.

Examenul local a decelat doar o escoriație la nivelul pilierului amigdalian și la nivelul amigdalei palatine.

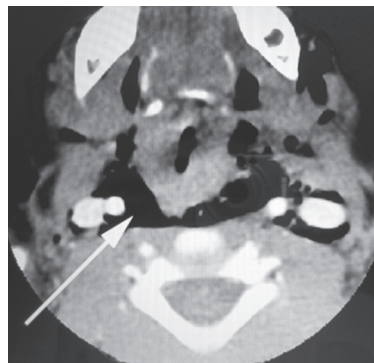
Radiografiile gâtului au arătat însă emfizem subcutanat difuz,



iar radiografia toracelui a decelat colecții de aer de-a lungul fasciei cervicale.



CT-ul a indicat colecții aeriene importante în jurul carotidelor,



diagnosticul fiind de emfizem subcutanat cervical și pneumomediastin secundar leziunii orofaringiene.

În astfel de cazuri a fost important de efectuat examenul cu Gastrografin a esofagului (fără leziuni).

Tratamentul s-a realizat în terapie intensivă (antibiotico-terapie masivă, cu spectru larg, monitorizarea respirației).

Diagnosticul diferențial este necesar foarte rar, dar poate fi necesar, în cazul corpurilor străini inclavați de mai mult timp în amigdale, cu amigdalită flegmonoasă sau flegmonul peri-amigdalian [3].

Tratamentul – extracția cu pensa.

Anamneza amanunțită este absolut necesară pentru a putea trata, mai ales copiii mici, când, adesea, copilul rămâne nesupravegheat. O întârziere în recunoașterea și tratamentul traumatismelor faringiene poate conduce la complicații grave ca abcesul retrofaringian, mediastinită sau compromiterea căii aeriene [4].

Orofaringe: Traumatisme propriu-zise

Pot fi provocate de arme albe sau de foc.

Sunt adesea provocate de obiecte ținute în gură (creioane, tacâmuri), care accidental ajung să lezeze pereții sau formațiunile anatomice orofaringiene. Acestea pot da leziuni la nivelul vălului palatin, amigdalelor palatine, peretelui posterior faringian.

Mai frecvente sunt leziunile orofaringelui, apărute în cursul manevrelor chirurgicale, din timpul adeno- și amigdalectomiei.

Hipofaringe: Corpuri străini

Sunt foarte periculoși, prin mărimea lor putând crea compresie pe laringe, iar deglutiția devenind dureroasă, apoi imposibilă.

Simptomatologie :

- Durere locală, cu senzația de corp străin,
- Disfagie,
- Sialoree.

Diagnostic :

Clinic: – examen laringoscopic direct,
– examen fibroscopic.

Paraclinic: – examen radiologic

Complicații:

- La copii – prezența lor poate trece neobservată mult timp, putând provoca complicații grave, acești corpi putând determina leziuni, perforări ale mucoasei, cu apariție de abcese/flegmoane cervicale cu risc vital.

- Un corp străin (ac) poate perfora faringele și poate migra în spațiul perifaringian, periesofagian, putând da abcese, flegmoane perifaringiene sau periesofagiene, cu mare risc de mediastinită supurată.
- Corpuri străini ascuțiți pot răni vertebrele cervicale sau carotidele.

Tratamentul :

- Extracția cu ajutorul pensei, sub laringoscopie indirectă. O anestezie locală, de suprafață, este necesară.
- În cazul corpurilor străini fixați în hipofaringe, se recurge la faringotomie.
- În cazul complicațiilor, flegmoane perifaringiene sau periesofagiene, cervicotomie exploratorie, cu extracția corpurilor străini, toaleta și drenajul colecției supurative.
- Corpuri străini voluminoși, ce provoacă dispnee prin compresie pe căile aeriene sau prin ocuparea hipofaringelui în întregime, impun traheotomia de necesitate.

Traumatismele hipofaringelui

Etiologie :

- Traumatism cu obiecte ascuțite și contondente
- Înjunghiere, strangulare
- Accidente rutiere
- Focuri de armă
- Vărsături
- Înghițire accidentală de corpi străini
- Iatrogene: examinări endoscopice, intubație oro-traheală.

Pot fi traumatisme complexe asociate leziunilor laringiene (leziuni faringo- laringiene), esofagiene (leziuni faringo-esofagiene), vaselor mari din regiunea cervicală (leziuni ale venei jugulare externe/interne și arterei carotide).

Mai frecvente sunt leziunile hipofaringelui provocate iatrogen, rezultat al examinărilor endoscopice. Sinusurile piriforme și peretele posterior faringian pot fi lezate în cursul unui examen endoscopic esofagian.

Simptomatologie:

- disfagie și/sau odinofagie,
- modificări ale vocii,
- stridor,
- dureri la nivelul gâtului/toracelui,
- sialoree cu salivă sanguinolentă,
- hemoptizie,
- crepitații la nivel cervical/emfizem subcutanat,
- febră.

Diagnostic:

- examen clinic
- laringoscopie indirectă

- examen radiologic simplu sau cu contrast (Gastrografin)
- CT
- Fibroscopie nazogastrică
- Endoscopie digestivă superioară

Complicații

- Supurații perifaringiene
- Abces retrofaringian
- Mediastinită
- Fistule
- Celuloflegmoane latero-cervicale
- Emfizem retrofaringian
- Abces retrofaringian
- Pneumonie de aspirație
- Endocardită
- Paralizie bilaterală de nerv hipoglos
- Paralizia corzilor vocale
- Pneumomediastin/piopneumomediastin
- Șoc septic/deces
- Pseudoanevrism de arteră carotidă
- Hematom latero-cervical

Tratamentul :

- Leziune <2 cm:
 - sondă nazogastrică,
 - antibioterapie (cefazolin 1g/6h și metronidazol 500 mg/6h iv),
 - reechilibrare hidroelectrolitică,
 - nutriție parenterală.
- Leziune >2cm:
 - sutura plăgii și drenaj,
 - traheotomie,
 - gastrostomie.

În cazul traumatismelor complexe, cervicotomia exploratorie este necesar, cu hemostaza, ligatura sau sutura vaselor mari lezate, traheotomie și faringografie, în trei straturi anatomice, urmate de drenajul aspirativ.

Importantă este punerea în repaus a căii aeriene traheotomie, dar și a celei digestive (gastrostomie).

Urmărirea atentă a plăgii este necesară, ca și antibiotico-terapia masivă cu spectru larg, acoperind germeii aerobi, anaerobi, gram + și gram –.

Traumatisme chimice

Se produc ca urmare a ingestiei voluntare (în scop suicidal) sau involuntare a substanțelor caustice (acizi sau baze).

Leziunile au aceeași evoluție ca și la nivelul esofagului.

Important este că, prin edemul pe care-l pot provoca, pot conduce la diminuarea importantă a calibrului faringian, impunând traheotomia de necesitate.

Traumatismele termice

Etiologie: lichide și alimente fierbinți

Simptomatologie: odinofagie care se atenuază treptat în câteva ore dispnee

Tratament:

- Regim alimentar (alimente la temperatura camerei, neirritante, lichide și păstoase)
- Antialgic
- Antihistaminic
- Cortizon
- Antibiotic

Având în vedere frecvența și importanța traumatismelor faringiene provocate de corpii străini, considerăm necesară parcurgerea unor secvențe (protocol) pentru diagnostic și tratament al corpurilor străini faringieni. Considerăm că sunt importante :

- Anamneza: stabilirea naturii corpului străin ingerat, momentul ingestiei și simptomatologia. Pacienții pot preciza cu exactitate localizarea pe dreapta sau pe stânga.
- Pacientul în poziție șezândă: inspectarea orofaringelui cu abeslang pentru evidențierea de corpi străini sau escoriații.
- Inspectia hipofaringelui cu deosebită atenție la baza limbii, a amigdalelor și vâlculei, locurile cele mai frecvente de oprire ale corpurilor străini. Se poate realiza fără anestezie locală, însă dacă pacientul are tendința la înecare, se poate realiza anestezia palatului moale și a faringelui cu Lidocaina 10% sau prin gargară cu Xylocaina diluată 1:1 cu apă simplă. Unii pacienți vor continua să se înecă chiar cu anestezia întregului faringe.
- Dacă se descoperă un corp străin sau o escoriație a mucoasei, e posibil să fi diagnosticat problema. Un mic os de pește poate fi dificil de observat. Corpurile străine de la baza limbii sau din hipofaringe pot fi observate prin laringoscopie indirectă sau fibroscopia nasofaringiană.
- Tratamentul ulterior adesea nu este necesar, însă pacientul trebuie atenționat ca, în caz de: accentuare a durerii, apariția febrei, dificultate în respirație sau la deglutiție și lipsa dispariției senzației de corp străin în 2 zile trebuie să revină pentru reevaluare.
- Dacă după examinare, diagnosticul nu este concludent se poate practica o radiografie de profil a gâtului. Aceasta nu ne va arăta mici corpi străini precum oase de pește sau corpi de aluminiu, dar ne poate îndrepta către altă patologie, precum abcesul retrofaringian. Diverticulul Zenker sau spondiloza cervicală severă pot prezenta aceeași simptomatologie.

Radiografia de profil poate fi înșelătoare pentru că ligamentele și cartilajele de la nivelul regiunii cervicale

pot prezenta diferite grade de calcificare. Astfel, ceea ce pare un corp străin pe radiografie poate fi o simplă calcificare a cartilajului tiroid.

Se poate practica și ingestia de bariu sub control radiologic pentru demonstrarea eventualelor probleme de deglutiție, sau vizualizarea corpului străin acoperit cu substanța de contrast.

Endoscopia poate fi dificilă după examenul cu bariu, pentru că substanța de contrast acoperă mucoasa și există posibilitatea ca ea să acopere și corpul străin. Se recomandă astfel substanțe de contrast solubile (ex Gastrographin), dar, chiar și așa, examinările cu substanță de contrast au utilitate limitată.

- Se recomandă folosirea laringoscopiei rigide, esofagogscopiei și bronhoscopiei sub anestezie generală doar în cazurile unde suspiciunea de corp străin perforant rămâne mare (pacientul prezintă durere moderată sau

severă, este febril, aspect toxic, are dificultate în deglutiție, prezintă exteriorizare de sânge, sau prezintă și afectare respiratorie) [3].

- Dacă radiografiile sunt negative și la inspecția atentă nu se constată prezența unui corp străin, pacientul e afebril, cu un disconfort ușor, acesta poate fi trimis acasă și ținut sub observație. Trebuie să îi fie explicat că o mică escoriație pe mucoasă poate produce o senzație de corp străin, însă dacă această senzație persistă mai mult de 2 zile, va necesita reevaluare endoscopică. Dacă se constata persistența oricăror altor simptome, se recomandă reevaluare de specialitate în 2-3 zile.
- Traumatismele faringelui sunt entități clinice ce necesită o atenție deosebită, diagnosticul lor făcut precoce, putând conduce la evitarea complicațiilor grave, cu pericol vital.

Bibliografie

1. Bhatt, C., Vishnu N., Reddy, S., Reddy, T.N. The Journal of Laryngology and Otology: Removal of submucosal foreign body (metal wire) from the pharynx using image intensifier, Cambridge University Press. pp. 902-904, 2006.
2. Buttaravoli, Stair-Common Simple Emergencies: Foreign Body in Throat, Editura: Longwood Information LLC.
3. Dort, J.C., Yeh, T.-Canadian Journal of Anaesthesia: Pharyngeal Foreign Body. Canadian Anesthesiologist's Society, vol 38, pp. 1071-1072, 1991.
4. Kumar, A., Singh, S., Low, C., Shahab, R. European Archives of Oto-Rhino-Laryngology: A safe and cost-effective method of removal of obstructed pharyngeal foreign body in the accident and emergency department. Springer Berlin/Heidelberg, pp. 192-193, 2004.

REVISTA DE MEDICINĂ DE URGENȚĂ