

IDEGENTEST NYELÉS GYERMEKKORBAN

(edukációs anyag orvostanhallgatók számára)

Szerző: Dr. Kadenczki Orsolya

általános csecsemő-és gyermekgyógyász, gyermek-gasztroenterológus

Rövidítések

CD	Crohn-betegség
GIT	emésztő traktus
IT	idegentest
LES	alsó nyelőcső sphincter
UES	felső nyelőcső sphincter

Prevalencia

Az IT nyelés gyakori probléma gyermekkorban, különösen kisdedek között. Az IT nyelés 80%-a gyermekkorban, 20%-a felnőtt korban következik be. Míg gyermekkorban leginkább véletlen balesetről van szó, addig felnőtteknél az oka következő lehet:

- falatelakadás
- pszichiátriai probléma (pl. bezoár képződéssel jár a haj megevése)
- mentális retardáció
- alkohol intoxikáció
- másodlagos előny (börtön)
- kábítószer csempészet

(Idősebb gyermekek esetében gondolni kell szándékosságra, leginkább öngyilkossági szándékra, hiszen ebben a korban már szokatlan jelenség, ha valaki lenyel egy többnyire ártalmatlan IT-et.)

A balesetek 75%-a 6 évnél fiatalabbaknál fordul elő, leginkább 0-3 éves életkor között.

Lenyelt idegentestek

Gyakoriság:

- érme 62%
- játék 10%
- ékszer 7%
- gombelem 7%
- szeg, csavar 6%

- egyéb 8%

Osztályozás

Az IT-eket veszélyes és nem veszélyes csoportba osztjuk:

Alacsony rizikójú, veszélytelen	Magas rizikójú, potenciálisan veszélyes
<ul style="list-style-type: none"> • gömbölyű (átmérő <2-2,5 cm) • lapos • tompa • hosszúkás (hossz <4-6 cm) 	<ul style="list-style-type: none"> • gombelem • éles • hegyes • nagyméretű (átmérő >2-2,5cm vagy hossz >4-6cm) – életkortól függően • két mágnes vagy egy mágnes és fém nyelése • mérgező (pl. ólom gyomorban megrekedve)

A formája, éle szempontjából nem veszélyes idegentestek veszélyessé válhatnak méretüknél fogva. Az életkori határ a 3 év, azaz kisdédnél/csecsemőnél vagy annál idősebb gyermeknél következik be a baleset, de természetesen elsődleges a gyermek testmérete (növekedésében elmaradt idősebb gyermek is lehet 2.5 éves gyermek méretű!).

A veszélytelen idegentestek esetében spontán távozás várható, illetve nem (vagy ritkán) társul hozzájuk szövődmény.

Szövődmények

1. Megrekedés:

- 80-90% spontán távozik
- 5-10% endoscopos úton kerül eltávolításra
- < 1%-ban szükséges műtéti beavatkozás

Az IT megrekedhet:

- nyelőcsőben:
 - 70% felső nyelőcső sphincternél (UES)
 - 15% középső régióban
 - aortaív
 - trachea carina
 - 15% alsó nyelőcső sphincter (LES)
- gyomorban:
 - pylorus előtt beszorulhat
- vékonybél:
 - Treitz-szalag
 - ileocecalis átmenet

- vastagbél:
 - rectum
- bárhol az emésztőtraktusban, ahol műtét és anasztomózis képzés történt.
- 2. Perforáció:
 - gombelem
 - mágnesek összetapadása miatt
 - éles tárgy
 - hegyes tárgy
- 3. Obstrukció, volvulus:
 - nagy méretű tárgy elzárhatja a lument
 - összetapadt mágnesek megtekerhetik a beleket
 - szuperabszorbens polimerek (nedvszívó gyöngyök) – megdagadnak, isémiás bélfal elhalást okozhatnak
- 4. Mérgezés:
 - ólom
 - gyógyszer
 - kábítószer

Falatelakadás

A falatelakadás bármely életkorban előfordulhat, de kisgyermek korban inkább mohó evéshez köthető. idősebb gyermekeknél gondolni kell a háttérben megbúvó szervi betegségekre, pl. eosinophil sejtes nyelőcső gyulladásra. Ilyen esetben szükséges a nyelőcső nyálkahártyájából szövettani mintát venni a diagnózis felállításához. A nyelőcsőben jelen lehet körkörös gyűrű is (Schatzki).

Vizsgálatok

1. Részletes anamnézis:
 - gyermek életkora, mérete
 - nyelés pontos időpontja
 - lenyelt idegentest típusa, mérete, összetétele
 - kísérő tünetek: köhögés, nyáladzás, fájdalom nyelés esetén, csökkent étel/ital fogyasztás/elutasítás, hasi fájdalom, haspuffadás, hányás, meléna, rektális friss vér ürülése, láz (nem akutan megrekedt idegentest esetén)

A tünetek légúti IT-re is utalhatnak, illetve az IT által okozott szövődményekre.

- emésztőszervi műtét anasztomózis képzéssel (pl. nyelőcső atrézia, bélrezekció CD miatt)
- striktúráló CD
- ismert polyposis szindróma

Red flag anamnesztikus adatok:

- gombelem: nyelőcsőben megrekedve azonnali eltávolítást indikál, a gyomorban benignus
- nagy méretű tárgy: >4-6 cm hosszú és/vagy 2-2.5 cm-nél szélesebb - megrekedhet a pylorusban
- mágnes + fém vagy >1 db mágnes: életveszélyes szövődményt okozhat
- ólom tartalmú tárgy: amennyiben nem ürül a gyomorból akut ólommérgezést okozhat
- magas rizikójú gyerek: fennálló GIT abnormalitás - korábbi műtét, tracheoesophagealis fistula vagy szűkület, polyposis szindróma

2. Fizikális vizsgálat:

- légúti obstrukció tünetei, légzési nehezítettség esetén
- szájüreg, garat megtekintése:
 - kifejezett nyáladás
 - hámsérülés
- has vizsgálata:
 - nyomásérzékenység
 - peritonitis jelei
 - obstrukció jelei

3. Laborvizsgálat: nem szükséges

4. Képkötő vizsgálatok:

- antero-posterior nyaki, mellkasi, hasi röntgen (sugárfogó idegentest vagy annak gyanúja esetén. Ismerten nem sugárfogó anyag esetén indokolatlan az elvégzése)
- oldalirányú röntgen: különösen gombelemnél lehet fontos, mert jellemző rá a kettős szél, illetve, ha nem tudjuk megítélni, hogy a nyelőcsőben vagy a légútban rekedt meg az IT
- kontrasztanyagot nyeletéses röntgen: többnyire mellőzik, mert csak hátráltatja az endoscopia elvégzését
- laryngoscopia: garatban megrekedt idegentest
- ultrahangnak NINCS diagnosztikus értéke, nem végzik

Röntgen vizsgálat indikációi:

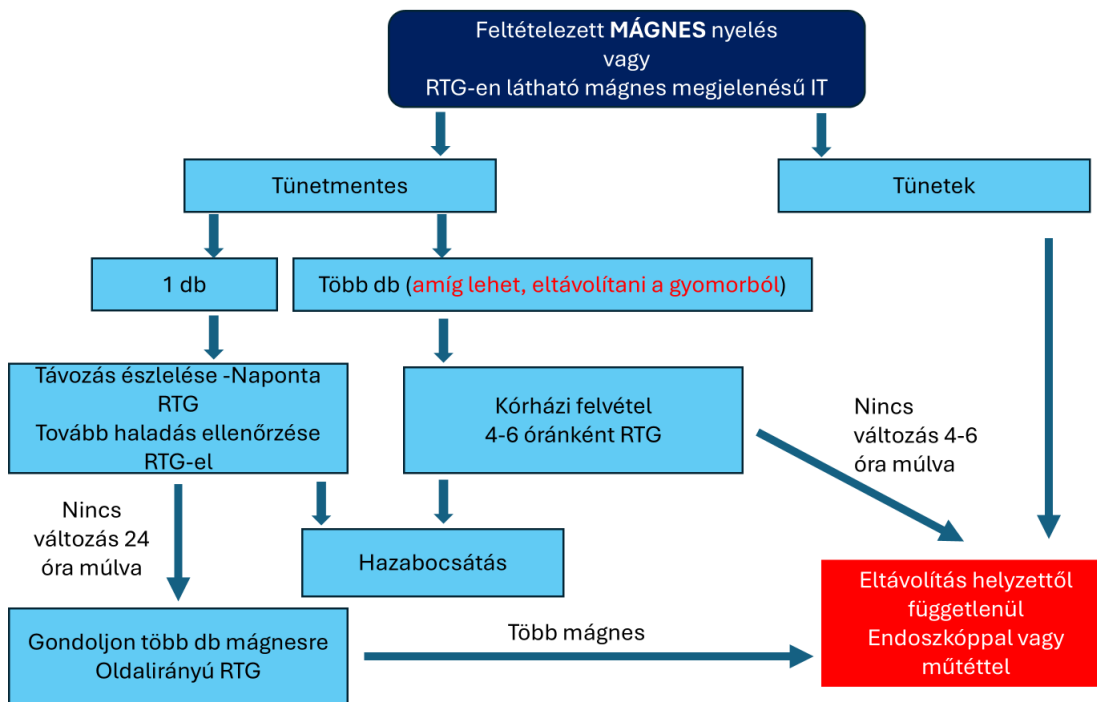
- gombelem vagy mágnes nyelésekor
- gombelem vagy mágnes nyelés gyanúja esetén
- bármely más magas rizikójú, sugárfogó idegentest esetén
- ismeretlen tárgy nyelésekor
- magas rizikójú vagy szimptomás gyermeknél (GIT veleszületett eltérése, műtétje)

Kezelés

Az IT-ek többsége spontán távozik. Abban az esetben, ha az IT veszélyes vagy spontán távozása nem várható, megfelelő időben endoscopia elvégzése szükséges:

Azonnali (2 órán belül)	<ul style="list-style-type: none">nyelőcsői obstrukció esetén (képtelen a nyálát nyelni)gombem a nyelőcsőbenéles, hegyes tárgy a nyelőcsőbenkét mágnes vagy egy mágnes és egy fém nyelése esetén, ha azok egymástól távol ábrázolódnak és az egyik a gyomorban van
Sürgős (24 órán belül)	<ul style="list-style-type: none">nem éles idegentest a nyelőcsőben teljes obstrukció nélkülfalat megakadás a nyelőcsőben teljes obstrukció nélküléles, hegyes tárgy a gyomorban, duodenumbanméretük miatt eltávolítandó tárgyak/ 4-6 cm-nél hosszabb tárgy a duodenumban vagy proximalisan
Nem sürgős	<ul style="list-style-type: none">gomb/ceruzaelem a gyomorban az emésztőtraktus sérülésének jelei nélkül 4 napig obszerválható otthontompa tárgy, ha nem ürült a gyomorból 4 héten belül

Mágnesnyelés ellátási algoritmus



Mágnesnyelés esetében a legfontosabb annak tisztázása, hogy hány darabot nyelt a gyermek. Ha többet (mivel ezek összetapadhatnak és szövődményt okozhatnak), akkor azonnali beavatkozás szükséges addig eltávolítva a gyomorból a mágneset, amíg nem jut a vékonybélbe. Innen már csak sebészi úton távolítható el. A beteg kórházi körülmények között történő szoros megfigyelése szükséges ilyen helyzetben.

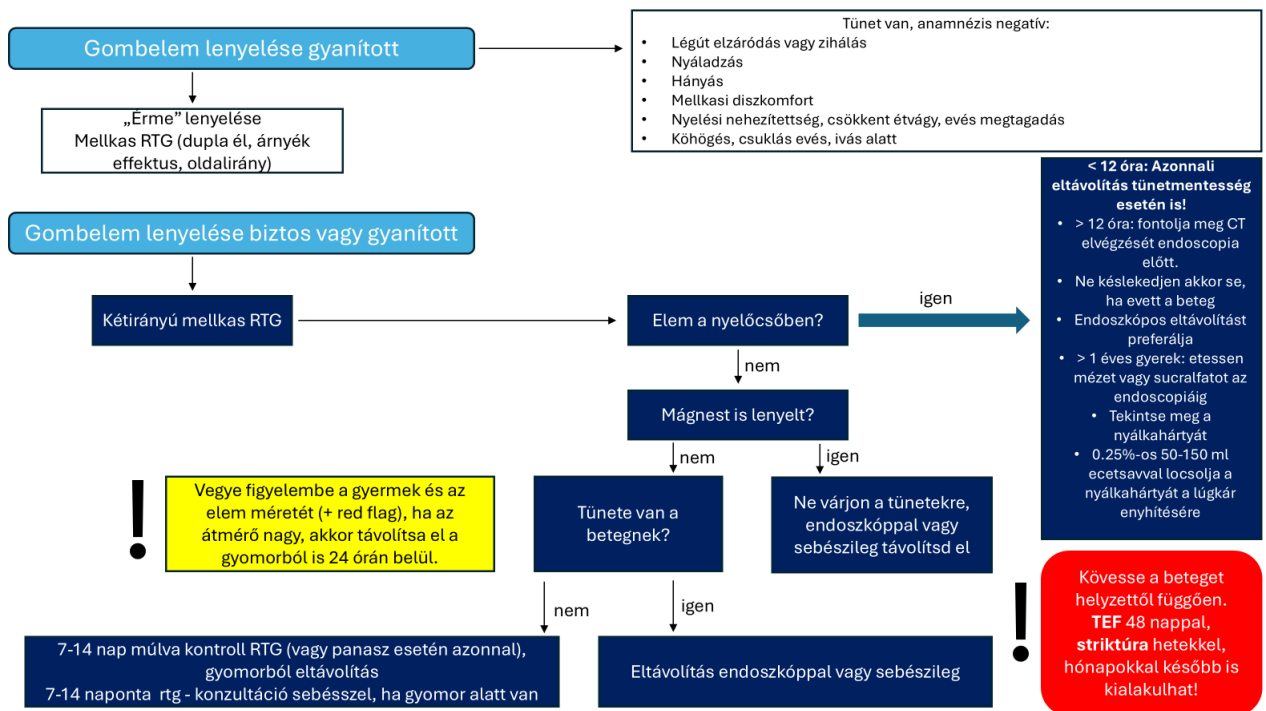
Amíg nem történt meg a sebészi vagy endoscopos konzultáció, a beteg maradjon éhgyomorra.

NB: ha egy darab mágneset nyelt a gyermek, de nagy méretű, akkor is szükséges az eltávolítás.

A nagyméretű mágnes szövődménye lehet az elzáródás.

Ha 1 mágneset nyelt a gyermek, de fém IT-tel, melyek szintén összetapadhatnak a bélfalon keresztül is, szintén azonnali eltávolítást tesz szükségessé.

Gombelem nyelési ellátási algoritmus



A gombelem az egyik legveszélyesebb IT. Még a lemerült elem is veszélyes lehet. A károsodás mechanizmusai:

- elektromos áram – elfolyósodik a bélfal
- nyomásos nekrozis (beszorul és a nyálkahártya vérkeringését akadályozza)
- elem tartalmának szivárgása – korrozív sérülés

Attól függően, merre van az elem negatív pólusa, kialakulhat a következő szövődmény:

- anterior irányba – nyelőcső-trachea sérülés
- posterior/laterális irányba – discitis, vertebritis, érsérülés
- proximalis nyelőcső – alsó a. thyroidea sérülés
- középső nyelőcső – aorta elágazás sérülés (aorto-oesophagealis fistula)
- alsó nyelőcső – distalis thoracalis aorto-oesophagealis fistula
- körkörös sérülés – fokozott kockázat szűkület kialakulására

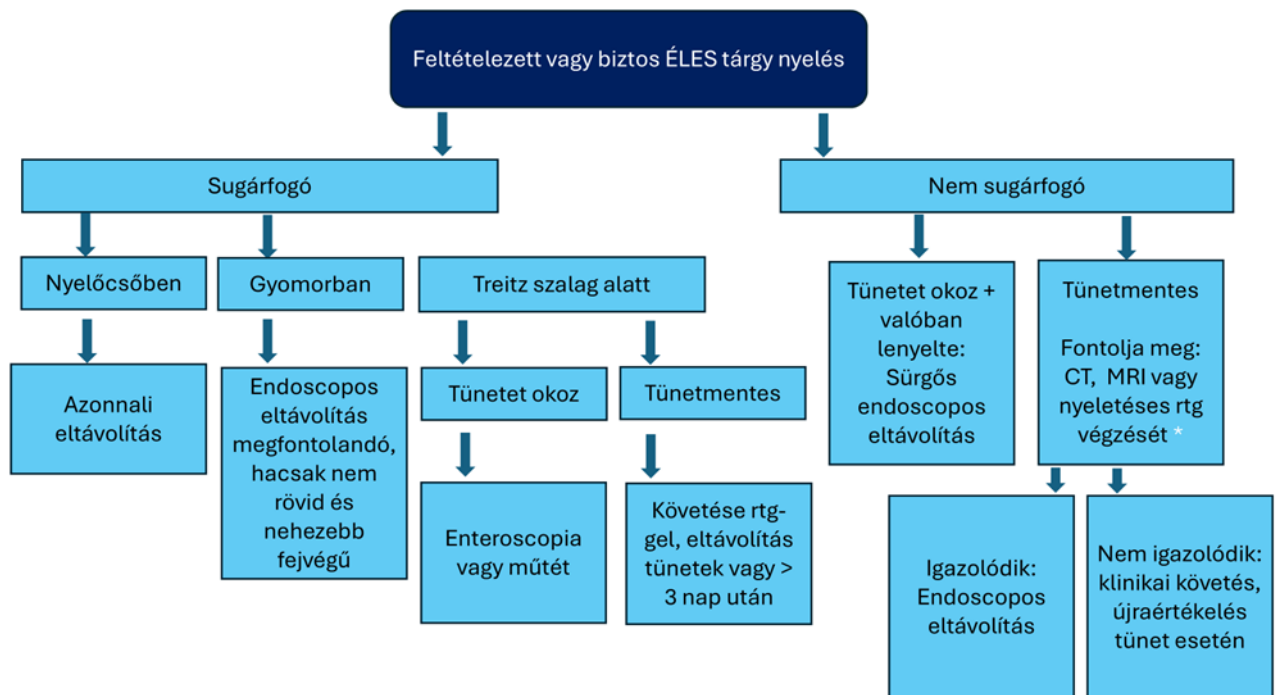
A nyálkahártya sérülés elkerülése vagy mérséklése céljából a gyermekkel etethető méz vagy sucralfat az endoscopia elvégzéséig (életkorától függ a választás), illetve az endoscopia alatt is mérsékelhető a lúgos kémhatás és károsodás ecetsav fecskendezésével.

NB: ha a gombelem nem a nyelőcsőben rekedt meg és nem is aktív (azaz lemerült), de a mérete miatt veszélyes, akkor eltávolítása javasolt 24 órán belül a gyomorból.

Ha fáj a gyermek hasa gombelem nyelés után, az nyálkahártya károsodásra utalhat, endoscopia elvégzése javasolt.

A gombelem nyelés szövődményei leginkább figyelemfelhívással előzhető meg. A szülők edukációja szükséges és javasolt a gombelemmel működő tárgy lakásból való eltávolítása.

Feltételezett vagy biztos éles tárgy nyelése

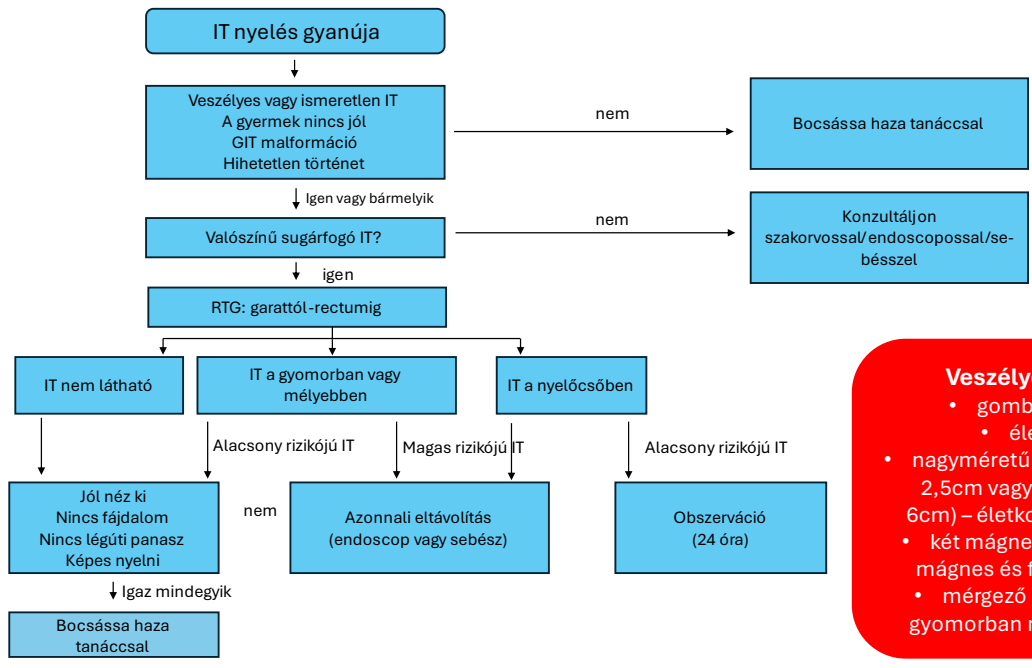


Nem veszélyes, nem sugárfogó idegentest nyelése

Amennyiben a nem veszélyes idegentest mérete miatt sem tekinthető ártalmasnak, és a gyermek panaszmentes, akkor semmilyen vizsgálat elvégzése nem szükséges, a gyermek otthonában obszerválható.

„Nem látta a szülő, mit nyelt le a gyerek” esete

Amennyiben a szülő nem látta, de meg tudja nevezni az idegentestet, ami nem veszélyes és/vagy nem sugárfogó, a gyermek vizsgálat nélkül otthonába bocsátható.



Veszélyes IT

- gombelem
- éles
- nagyméretű (átmérő >2-2,5cm vagy hossz >4 - 6cm) – életkortól függően
- két mágnes vagy egy mágnes és fém nyelése
- mérgező (pl. ólom gyomorban megrekedve)