

Corpi estranei

F. Cosentino

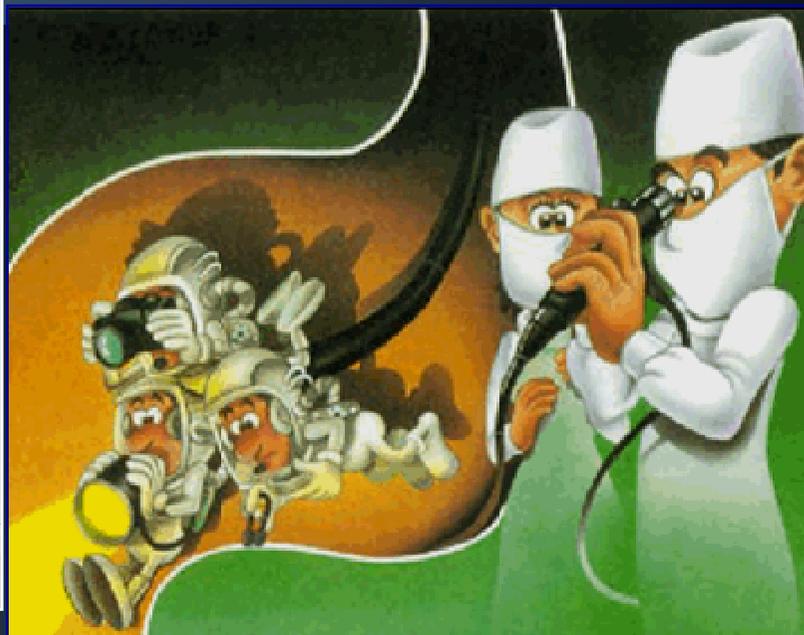
S.C. di Gastroenterologia e di Endoscopia digestiva
Ospedale San Giuseppe

Milano

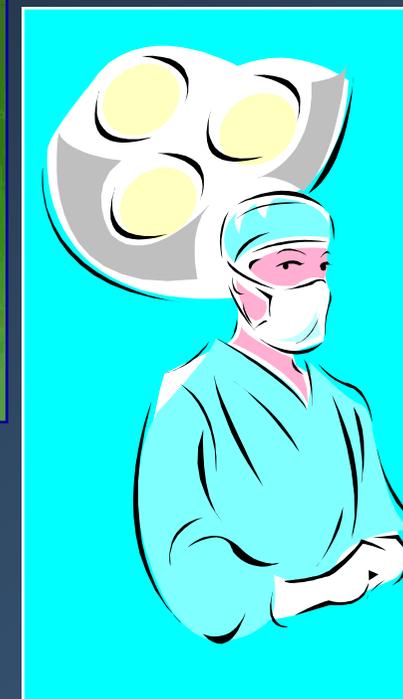
Corpi estranei



passaggio
spontaneo
80-90 %



rimozione endoscopica
10 - 20%



intervento
chirurgico
1 - 2%

Complicanze globali < 1%
Complicanze da rimozione endoscopica: 8%

Corpi estranei nel tratto digestivo

- **Tipologia dei pazienti**
- Varietà dei corpi estranei
- Quadro clinico
- Valutazione radiologia
- Indicazione alla rimozione
- Preparazione del paziente, tecniche di rimozione ed accessori

Tipologia dei pazienti

bambini

Età critica = da 1 a 5 anni
picco massimo attorno ai 2 anni

adulti

- Anziani
- Disturbi neurologici
- Patologie psichiatriche
- Detenuti
- Tossicodipendenti

Corpi estranei nel tratto digestivo

- Tipologia dei pazienti
- **Varietà dei corpi estranei**
- Quadro clinico
- Valutazione radiologia
- Indicazione alla rimozione
- Preparazione del paziente, tecniche di rimozione ed accessori

Varietà dei corpi estranei



Basta un po' di fantasia !



*Restringimenti
patologici*

*Strette
fisiologiche*

Stenosi neoplastiche

Rings

Stenosi peptiche

Acalasia

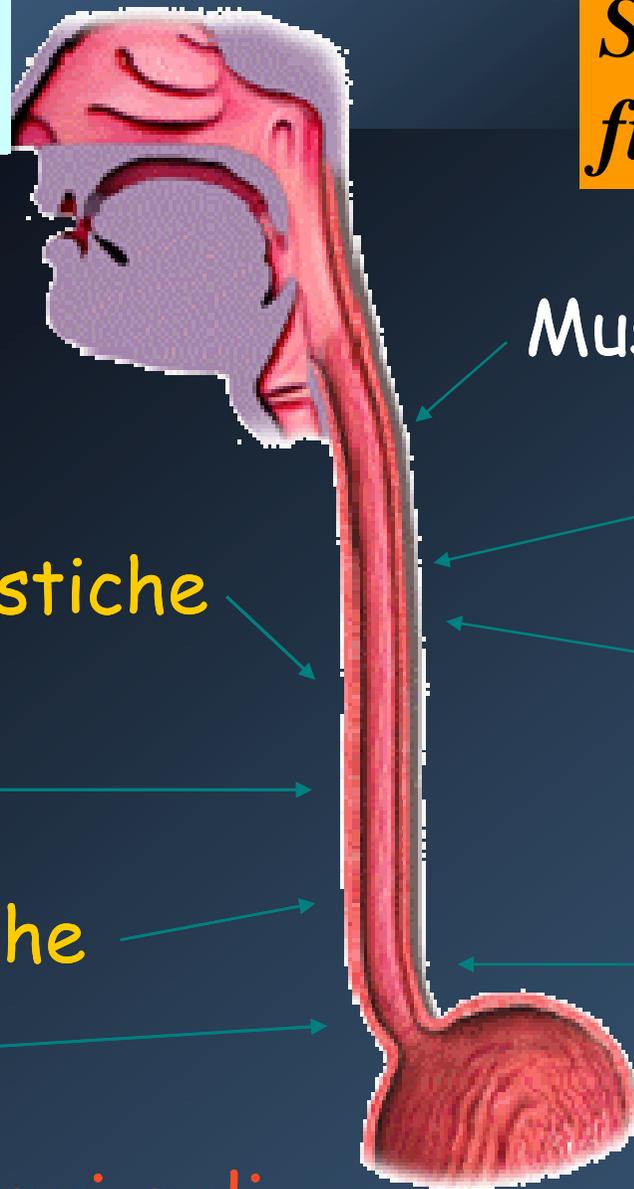
Disturbi funzionali

Muscolo cricofaringeo

Arco aortico

Bronco principale
di sx

Jato
diaframmatico



Corpi estranei nel tratto digestivo

- Tipologia dei pazienti
- Varietà dei corpi estranei
- **Quadro clinico**
- Valutazione radiologica
- Indicazione alla rimozione
- Preparazione del paziente, tecniche di rimozione ed accessori

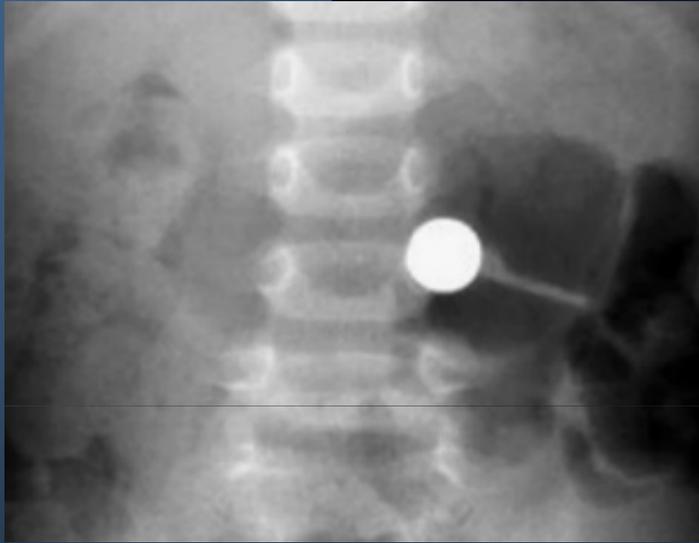
Quadro clinico



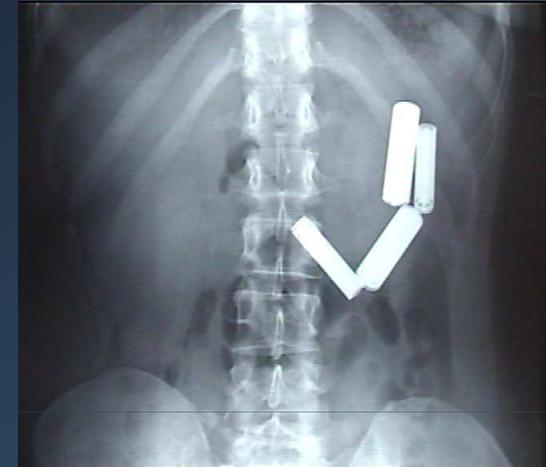
Corpi estranei nel tratto digestivo

- Tipologia dei pazienti
- Varietà dei corpi estranei
- Quadro clinico
- **Valutazione radiologia**
- Indicazione alla rimozione
- Preparazione del paziente, tecniche di rimozione ed accessori

RADIOLOGIA



- praticamente “obbligatoria”
- collo-torace-addome
- AP e LL
- gastrografin
- TC
- timing radiologico preciso



Corpi estranei nel tratto digestivo



Corpi estranei nel tratto digestivo

- Tipologia dei pazienti
- Varietà dei corpi estranei
- Quadro clinico
- Valutazione radiologia
- **Indicazione alla rimozione**
- Preparazione del paziente, tecniche di rimozione ed accessori

Indicazioni alla rimozione dei corpi estranei

Esofago:
ogni corpo estraneo

- **Stomaco e duodeno**
 - C.e appuntiti e vulneranti:

Da togliere immediatamente. Il rischio di complicanze è alto (<35%) una volta che il c.e. abbia superato il Treitz

L'intervento chirurgico dovrebbe essere preso in considerazione se il c.e. non progredisce per 3 giorni.



Indicazioni alla rimozione dei corpi estranei

Esofago:
ogni corpo estraneo

- **Stomaco e duodeno**

- C.e. allungati

Da rimuovere se:

6 cm nei bambini
10 negli adulti



Indicazioni alla rimozione dei corpi estranei

Esofago:
ogni corpo estraneo

- **Stomaco e duodeno**

- c.e. smussi o rotondi

Negli adulti c.e. superiori a 2,5 cm difficilmente passano il piloro

Dopo 3-4 settimane di attesa è indicata la rimozione endoscopica



Indicazioni alla rimozione dei corpi estranei

Esofago:
ogni corpo estraneo

- **Stomaco e duodeno**

- Batterie a disco

- * Da rimuovere se rimangono nello stomaco oltre 48 ore.
 - * Una volta che hanno superato lo stomaco vengono eliminate entro 72 ore.



Indicazioni alla rimozione dei corpi estranei

Esofago:
ogni corpo estraneo

- **Stomaco e duodeno**

- Involucri con sost. stupefacenti

NO alla rimozione endoscopica per il rischio di rottura !!

Utile il **wash-out** intestinale (PEG)

L'intervento chirurgico è indicato in caso di arresto della progressione, segni di occlusione intestinale o sintomi da sospetta rottura dell'involucro.



Indicazioni alla rimozione dei corpi estranei

In sintesi

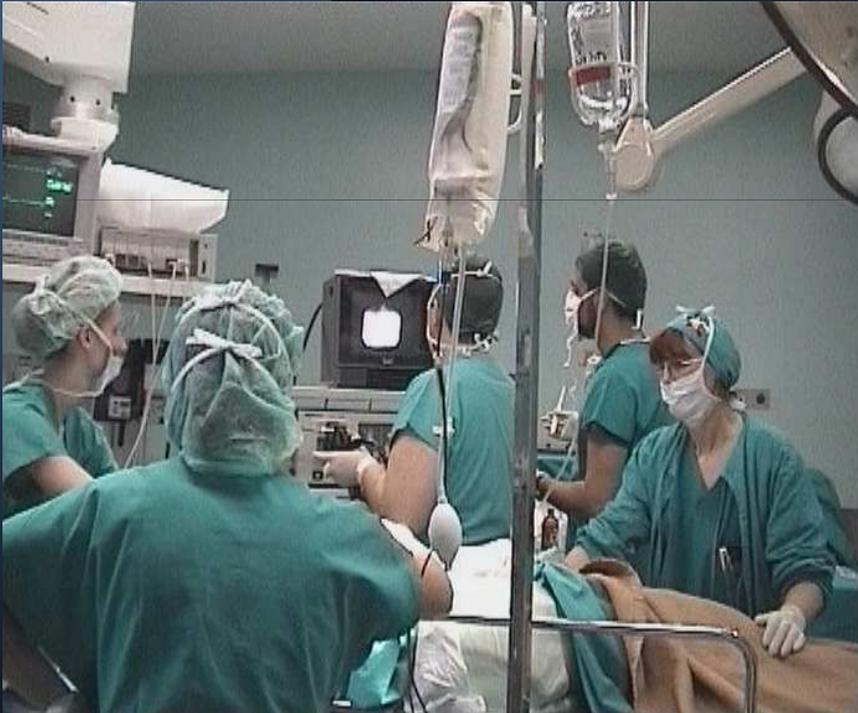
Esofago:
ogni corpo estraneo

- **Stomaco e duodeno**
 - Oggetti appuntiti e vulneranti: sempre
 - Oggetti allungati
 - * 6 cm in età pediatrica
 - * 10 cm negli adulti
 - Oggetti smussi o arrotondati
 - * 3-4 settimane di osservazione nello stomaco
 - Batterie dopo 48 ore di permanenza nello stomaco
 - Sostanze stupefacenti: no endoscopia !!!!!

Corpi estranei nel tratto digestivo

- Tipologia dei pazienti
- Varietà dei corpi estranei
- Quadro clinico
- Valutazione radiologia
- Indicazione alla rimozione
- Preparazione del paziente, tecniche di rimozione ed accessori

SALA OPERATORIA



- sedazione “ideale”
- amnesia completa
- endoscopia “ottimale”
- protezione completa e sicura delle vie aeree
- riduzione del rischio di complicanze indotte
- rischio anestesiologicalo molto contenuto
- chirurgia immediata

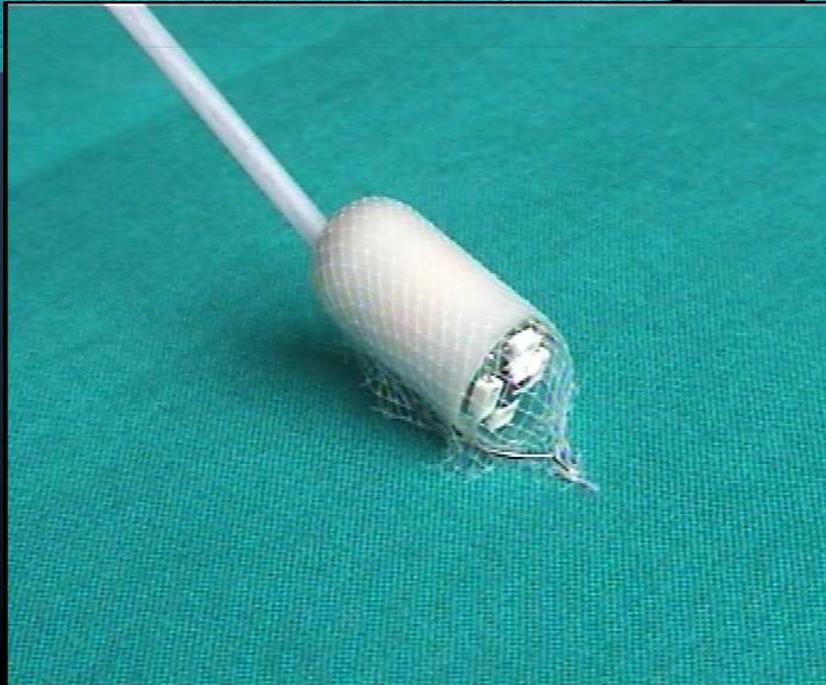
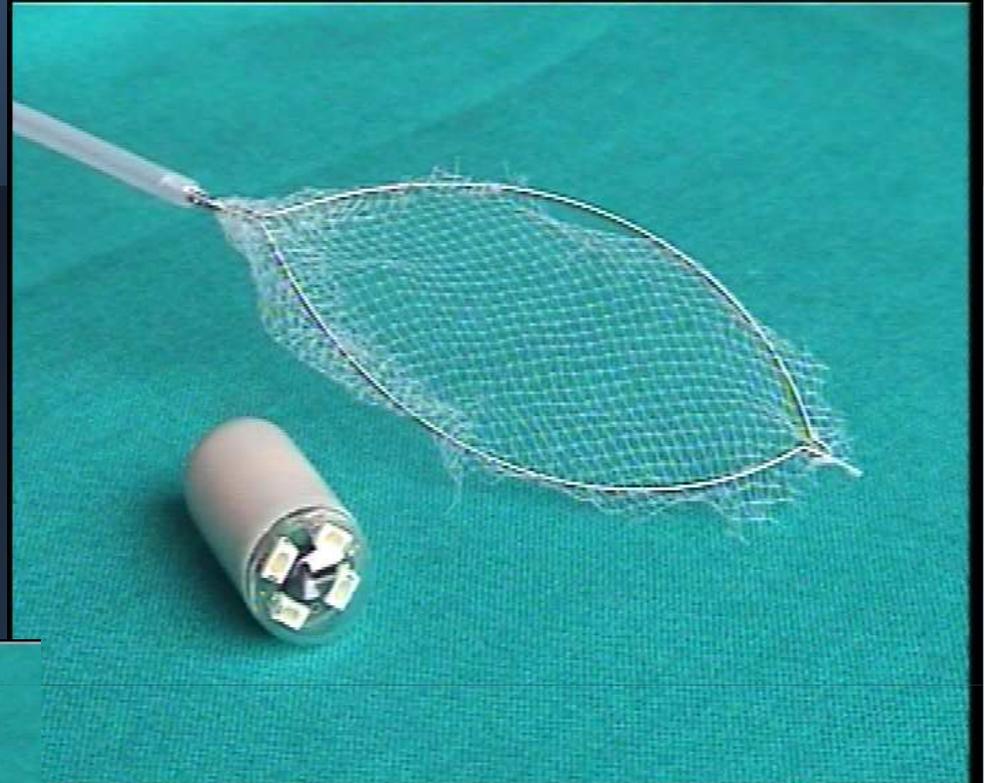
PREPARAZIONE ALL'ENDOSCOPIA

- ✓ Verifica accurata dello strumentario
- ✓ Endoscopio di "riserva"
- ✓ Prova con oggetto "gemello" o simile
- ✓ Chirurgo allertato

ACCESSORI







Simulazione
dell'intervento

Corpi estranei

Attrezzature
specifiche

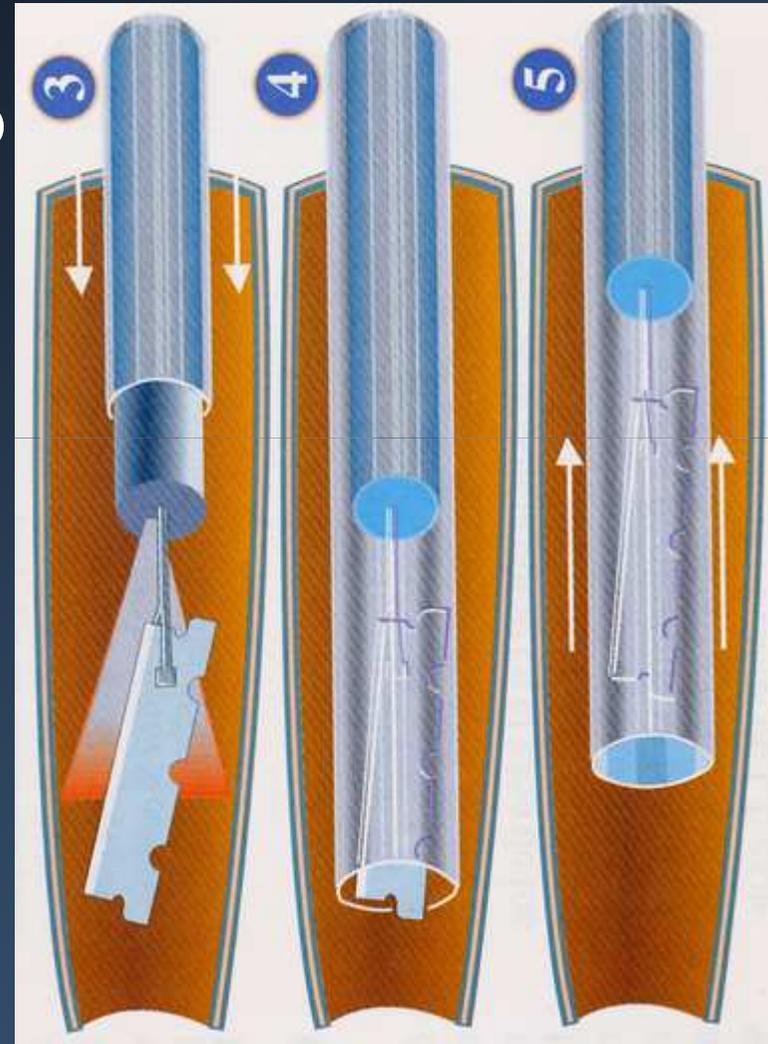
- Guanto rovesciato: tecnica di fissaggio



Corpi estranei

Attrezzature
specifiche

- Incappucciamento



Corpi estranei

Attrezzature
specifiche

- Incappucciamento

