

Perforația colonului ascendent prin sâmburi ingerați

I.C. Puia, V.R. Puia, A. Andreescu, P.G. Cristea

Clinica Chirurgie III, Universitatea de Medicină și Farmacie "Iuliu Hațieganu", Cluj-Napoca, România

Rezumat

Introducere: Corpii străini ingerați prezintă numeroase probleme datorită complicațiilor asociate, printre care perforațiile sunt cele mai de temut.

Material și Metodă: Sunt prezentate două cazuri de perforație a colonului ascendent produse datorită ingestiei unei mari cantități de fructe cu sâmburi. Tabloul clinic a fost dominat de dureri abdominale cu sensibilitate accentuată la palpare în fosa iliacă dreaptă.

Rezultate: În ambele cazuri diagnosticul a fost stabilit intra-operator și s-a practicat hemicolectomie dreaptă cu ileo-transversostomie termino-laterală. Evoluția postoperatorie a fost favorabilă, complicată doar de o supurație parietală. Mecanismul perforației întârziată este discutat. Sunt trecute în revistă, pe baza datelor din literatură, modalitățile de diagnostic și tratament în cazul ingestiei de corpi străni.

Concluzii: Perforațiile cu interval liber produse prin ingestia de fructe cu sâmburi pot ridica probleme de diagnostic pre-operator dar evoluția este favorabilă cu condiția intervenției chirurgicale în timp util.

Cuvinte cheie: perforație colică, corpi străini ingerați, sâmburi

Abstract

Ascending colon perforation by ingested fruit stones

Background: Ingested foreign bodies present problems due to the related complications, perforation being the most frequent.

Material and Method: This is a descriptive study of two cases of ascending colon perforation by numerous ingested fruit stones. The main symptoms were abdominal pain with tenderness in the lower right quadrant.

Results: In both cases the diagnosis was made at operation, with right hemicolectomy and termino-lateral ileo-colic anastomosis. Post-operative outcome was uneventful with the exception of a wound infection. The possible mechanism of the delayed perforation is discussed. Diagnosis and treatment modality alternatives in foreign body ingestion and the literature data are reviewed.

Conclusions: Delayed perforations by ingested fruit stones can be difficult to diagnose preoperatively but if operated in due time are curable by resection of the affected bowel.

Key words: colon perforation, ingested foreign body, fruit stone

Correspondență: Ion Cosmin Puia
Clinica Chirurgie III, Universitatea de Medicină
și Farmacie "Iuliu Hațieganu", Cluj-Napoca
Str. Croitorilor Nr. 19-21, 400162, România
E-mail: drpuia@yahoo.fr

Introducere

Ingestia de corpi străini afectează cu precădere anumite segmente ale populației. Din totalul cazurilor diagnosticate majoritatea o reprezintă deținuții, urmați de alcoolici, vârstnici, pacienții cu afecțiuni psihiatrice și copii. Dacă în cazul deținuților ingestia este voluntară și urmărește obținerea unui regim de detenție mai ușor, la celelalte categorii discernământul este frecvent scăzut și pacientul se prezintă la

medic în stadiul de complicații.

Dacă până la 90% din obiecte sunt eliminate spontan iar o bună parte pot fi extrase endoscopic din faringe și esofag, totuși rămân circa 5% care necesită intervenție chirurgicală (1). Localizarea este utilă deoarece oprirea progresiei la un anumit nivel recomandă intervenția chirurgicală. Pe primul loc se află impactările în segmentul ileo-cecal, urmate de stagnarea în stomac și de perforațiile la nivelul colonului și rectului. Se pare că forma, dimensiunea, configurația și numărul obiectelor nu sunt hotărâtoare pentru în previziunea pasajului digestiv.

Prezentare de caz

În cele ce urmează prezentăm două cazuri de perforație colică cu mecanism de producere similar: ingestia unor mari cantități de fructe (cireșe, corcodușe) împreună cu sâmburii, cu apariția la interval de câteva zile a unei perforații de ceco-ascendent.

Primul caz este al unei paciente de 25 de ani care se prezintă cu dureri în fosa iliacă dreaptă, grețuri, subfebrilități, semnul Blumberg și al psoasului pozitive și o leucocitoză de 12.000/mm³. Se interpretează cazul ca o apendicită acută și, pe incizie McBurney, se intervine chirurgical practicându-se o apendicectomie directă pentru un apendice inflammat cataral, fără coproliți sau corpi străini. Ileonul terminal, anexa dreaptă de aspect normal, cecul, atât cât poate fi vizualizat relevă o ușoară tiflită iar în cavitatea peritoneală nu am găsit lichid de reacție. Evoluția postoperatorie imediată este grevată de o degajare incompletă, cu febră și conturarea unui bloc inflamator palpabil în fosa iliacă și flancul drept. Se reintervine chirurgical pe o incizie mediană și se găsește un ceco-ascendent blocat pe fața anterioară la peretele abdominal și o redusă cantitate de puroi în firida parieto-colică dreaptă. După liza aderențelor peretele colonului ascendent apare violaceu, cu multiple abcese în grosimea sa. Se practică hemicolectomia dreaptă cu anastomoză ileo-colică termino-laterală. La deschiderea piesei în lumen s-au găsit zeci de sâmburi de cireșe și numeroase ulceratii profunde. Evoluția postoperatorie a fost favorabilă.

Al doilea caz prezentat este al unui pacient de 78 de ani internat de urgență cu dureri abdominale difuze intense, oprirea tranzitului, vărsături, alterarea stării generale cu debut progresiv de circa 72 de ore. La examenul obiectiv se constată contractură și apărare musculară, mai accentuată în hemi-abdomenul drept și prezența unei cicatrice postapendicetomie în fosa iliacă dreaptă. Leucocitoza – 12.700/mm³. Se practică o laparoscopie diagnostică care găsește o cantitate redusă de lichid tulbure în cavitatea peritoneală și un colon ascendent cu peretele anterior congestionat, cu false membrane. După conversia la abordul deschis, la manevra de decolare a colonului ascendent câmpul operator este inundat de circa 500 ml de puroi și sâmburi provenind dintr-un abces retroperitoneal produs prin perforația ceco-ascendentului la nivelul fasciei de acolare Toldt. Se practică hemicolectomie dreaptă cu ileo-transversoanastomoză termino-laterală. Evoluția a fost favorabilă, cu tranzitul reluat în ziua a 2-a postoperator. Reluând anamneza am aflat că pacientul a ingerat cu 4 zile în urmă corcodușe necoapte cu sâmburi.

Discuții

Majoritatea corpurilor străine ingerate accidental sunt eliminate spontan în maximum o săptămână de la ingestie. Doar în circa 1% din cazuri apar perforații produse de obiecte ascuțite (scobitori, ace, oase de pește sau pui, bețe de cocktail). Topografic ileonul terminal și colonul sigmoid sunt cel mai frecvent afectate de această complicație.

Factorii de risc identificați sunt consumul de alcool, ingestia de lichide foarte reci sau fierbinți, protezele dentare mobile, ingestia rapidă de alimente. Intervalul maxim de apariție a complicației este de 15 ani (2).

În cazul obiectelor radiotransparente se pot administra fragmente de vată îmbibate în bariu care prin aderența la un eventual corp străin pot ajuta la localizarea acestuia.

Un mecanism particular de apariție a perforațiilor dar mai ales a fistulelor între diverse segmente digestive o reprezintă ingestia separată a cel puțin doi magneți (3). Aceștia aderă prin atracția specifică, pun în contact cele două segmente iar în timp apar tulburări de tip ischemic care duc la apariția necrozei blocate și a fistulei.

Obiectele cu contururi relativ regulate și densitate crescută (alice, pietricele, sâmburi, coproliți) (4,5,6) au tendința de a stagna în cec și eventual în apendice. Cel mai frecvent se descrie o apendicită declanșată de un astfel de corp străin. În situația unei apendicetomii cu descoperirea unui astfel de corp străin se recomandă efectuarea unei radiografii abdominale pentru identificare altor corpi străini endoluminali. Leziuni cecale izolate prin corpi străini neascuțiți, fără apendicită asociată, se întâlnesc rar. Astfel se descrie un coprolit de 2,4/1,5 cm cu apariția unui abces intramural cecal (5). În literatură am găsit un singur articol care descria leziuni ale cecului prin sâmburi de cireșe (7).

Leziunile produse prin sâmburi și semințe sunt mai adesea ocluzive prin impactare în ileonul terminal datorită obstacolului relativ reprezentat de valvula lui Bauhin (8). La nivelul colonului sâmburii și semințele produc cel mai des perforații ale sigmoidului (9).

Mecanismul lezional în cele două cazuri prezentate poate fi aproximat cu cel al unei mori cu bile. Astfel sâmburii sferoidali se acumulează în cantitate mai mare în cec unde mișcările peristaltice produc leziuni de abraziune ale mucoasei. Acestea constituie poarta de intrare pentru bacteriile care suferă un proces de disbioză datorită stazei asociate. La pacienta tânără troficitatea bună a peretelui colic a limitat procesul la formarea unor abcese în grosimea peretelui intestinal, dar la pacientul vârstnic evoluția a fost mai agresivă, spre necroză și perforație. Tabloul clinic în acest caz a fost inițial mai șters datorită perforației spre posterior, abia în timpul doi conturându-se tabloul peritonitic.

Tratamentul fitobezoarilor identificați ca atare preoperator poate fi început prin administrarea de papaină sau celulază per os. Papaina poate produce efecte secundare sau complicații (ulcer gastric sau esofagian, perforații esofagiene, hipersodemie). Celulaza are un procentaj de reușită mai ridicat și nu este asociată cu complicații (10). Intervenția chirurgicală cel mai des practică este colotomia cu evacuarea corpurilor străine

și efectuarea unei colostomii de protecție. Interesantă este rezolvarea comunicată de Velitchkov care pentru corpii străini localizați în cec recomandă evacuarea acestora prin apendicostomie (1).

Am prezentat cazul datorită anumitor particularități. Astfel sămburii de cireasă sau corcodușă fiind sferoidali nu produc de obicei perforații, sediul acestora este rareori cecul iar apariția decalată a simptomelor nu a permis corelarea cu ingestia sămburilor.

Bibliografie

1. Velitchkov NG, Grigorov GI, Losanoff JE, Kjossev KT. Ingested foreign bodies of the gastrointestinal tract: retrospective analysis of 542 cases. *World J Surg.* 1996;20(8):1001-5.
2. Moorjani V, Wong C, Lam A. Ingested foreign body mimicking an appendicolith in a child. *The Br J Radiol.* 2006;79(938):173-4.
3. Robinson AJ, Bingham J, Thompson RL. Magnet induced perforated appendicitis and ileo-caecal fistula formation. *Ulster Med J.* 2009;78(1):4-6.
4. Schep LJ, Fountain JS, Cox WM, Pesola GR. Lead shot in the appendix. *N Engl J Med.* 2006;354(16):1757; author reply 1757. Comment on *N Engl J Med.* 2005;353(26):e23.
5. Ghent WR. Caecal wall appendicitis. *Can Med Assoc J.* 1956;75(2):130-1.
6. Başpınar I, Sahin S, Erdoğan G. Acute mechanical intestinal obstruction after ingestion of foreign bodies: a case report. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg.* 2010;16(1):92-4. [Article in Turkish]
7. Davidov MI, Subbotin VM, Gerner AO, Kostarev AN, Lebedev AS, Smol'kov AA. Foreign bodies of appendix and caecum complicated with acute appendicitis. *Khirurgiia (Mosk).* 2005;(9):25-30. [Article in Russian]
8. Durdey P. Intestinal obstruction and perforation due to an ingested Brazil nut. *J R Coll Surg Edinb.* 1985;30(6):395.
9. Somboonpanya P. Sigmoid colon perforation by ingested Sandorica seed. *J Med Assoc Thai.* 2001;84(12):1751-3.
10. Walker-Renard P. Update on the medicinal management of phytobezoars. *Am J Gastroenterol.* 1993;88(10):1663-6.