

Záhada cizího tělesa

MUDr. Veronika Matušková¹, MUDr. Pavel Klvaňa², MUDr. Jaroslav Havelka³, MUDr. Kateřina Zelenáková⁴, MUDr. Karla Hrněná⁵, MUDr. Frydrych Borek⁶

¹Klinika dětského lékařství FN Ostrava

²Interní klinika FN Ostrava

³Ústav radiodiagnostický FN Ostrava

⁴Dětské oddělení Nemocnice Nový Jičín

⁵PLDD, Fulnek

⁶Soukromá RDG ambulance MammoCentrum, Nový Jičín

Prezentujeme kazuistiku 8,5letého chlapce s bolestmi břicha vzniklými po tupém úrazu pravé bederní krajiny. Kombinací zobrazovacích metod bylo odhaleno jehlicovité cizí těleso a byla upřesněna jeho lokalizace na oblast D2 (pars descendens) duodena. Při následné endoskopii bylo extrahováno celé 65 mm dlouhé dřevěné párátko. Vstupní obava z penetrace tělesa do ledviny se nepotvrdila. Chlapec ani rodiče si nebyli vědomi, že párátko spolkl.

Klíčová slova: bolesti břicha, cizí těleso, párátko, endoskopie.

The mystery of foreign body

We present a case study of an 8.5 year old boy with abdominal pain which developed after blunt trauma to the right lumbar area. A combination of imaging methods revealed an acicular foreign body whose location was localized in the second part of the duodenum (D2). Subsequently, an endoscopy was performed where an entire 65 mm long wooden toothstick was extracted. Initial doubt of the foreign body penetrating the kidney was not confirmed. The boy and his parents were both unaware of the boy ingesting the object.

Key words: abdominal pain, foreign body, toothstick, endoscopy.

Kazuistika

Náš případ se týká 8,5letého chlapce, u kterého se rozvinuly bolesti břicha a pravé bederní krajiny poté, co dostal při fotbale úder míčem do pravého boku. Vzhledem k neustupujícím bolestem vyhledal s rodiči třetí den potíží praktickou lékařku, kterou byl odeslán na ultrasonografické vyšetření (USG) břicha.

Chlapec byl dosud zdravý, bez známých alergií, bez pozoruhodností v rodinné či osobní anamnéze. Z operací prodělal jen adenoidektomii v raném dětství.

Na USG byl patrný jehlicovitý předmět, suspektně penetrující do pravé ledviny (obrázek 1). Prostý rtg snímek břicha neprokázal kontrastní cizí těleso či pneumoperitoneum. Chlapec byl odeslán na chirurgickou ambulanci.

Klinický náález byl až na palpační bolestivost v pravém boku poměrně chudý. Bylo indikováno CT vyšetření, které potvrdilo v dolním segmentu pravé ledviny a perigastricky jehlicovitý předmět (obrázek 2).

Chlapcův stav byl stabilizovaný, s plnou kardiopulmonální kompenzací. Přetrvávaly mírné intermitentní bolesti, bez nutnosti analgetizace. Nerozvíjela se anémie. CRP bylo 27 mg/l. V moči nebyl náález proteinurie ani hematurie.

Ani po seznámení s nálezy zobrazovacích metod si chlapec ani rodiče neuvědomovali, že by spolkl cizí těleso či utrpěl penetrující úraz.

Nálezy byly konzultovány s chirurgy a urology, následně byl přeložen do Fakultní nemocnice Ostrava (FNO) s diagnózou: cizí těleso v močovém a pohlavním ústrojí nejisté lokalizace.

Provedená magnetická rezonance břicha přinesla dvě nadějně zprávy: 1. cizí těleso pravděpodobně mívá pravou ledvinu, 2. cizí těleso prochází lumen pars descendens duodena (obrázky 3 a 4), tedy oblastí dostupnou endoskopicky.

Po konzultaci endoskopisty a dětského chirurga proběhla fibrogastroskopie v celkové anestezii s plánem možné konverze na chirurgický výkon. Při endoskopickém zobrazení duodena nás čekal překvapivý náález v podobě dřevěného cizího tělesa procházejícího napříč lumenem střeva a oběma konci zanořeného do sliznice (obrázek 5). Případný chirurgický výkon by byl vzhledem k lokalizaci tělesa v retroperitoneu a blízkosti Vaterské papily obtížný (obrázek 6), proto proběhl pokus o endoskopickou extrakci tělesa. Extrakce se zdařila volně, při kontrole bylo patrné jen stopové krvácení v místě průchodu tělesa stěnou duodena (obrázek 7), bez jiných známek traumatu v horním zažívacím traktu. K výkonu byl chlapec kryt antibiotiky, byly podávány i blokátory protonové pumpy. Cizím tělesem bylo oboustranně hrotnaté dřevěné párátko dlouhé 65 mm (obrázek 8).

Další hospitalizace probíhala klidově. Parametry zánětu se rychle normalizovaly. Bolesti zcela odezněly. Od druhého dne byl zvolna zatěžován.

Pediatr. praxi 2014; 15(2): 93–94

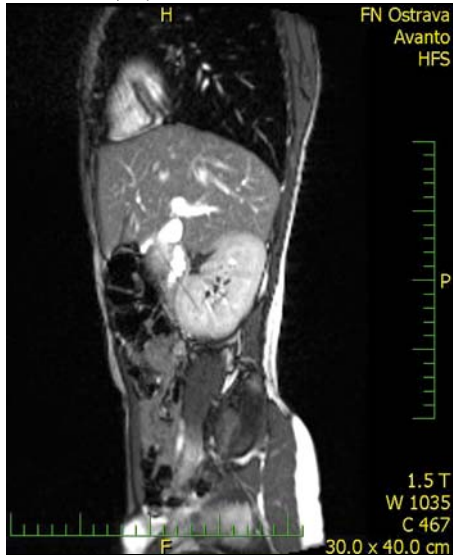
Obrázek 1. USG obraz jehlicovitého cizího tělesa, suspektně penetrujícího do pravé ledviny



Obrázek 2. CT rekonstrukce zachycující jehlicovitý předmět suspektně zasahující dolní segment pravé ledviny



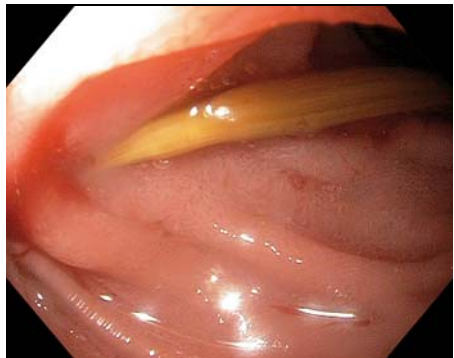
Obrázek 3. Magnetická rezonance – rekonstrukční snímek zachycující cizí těleso v dutině břišní



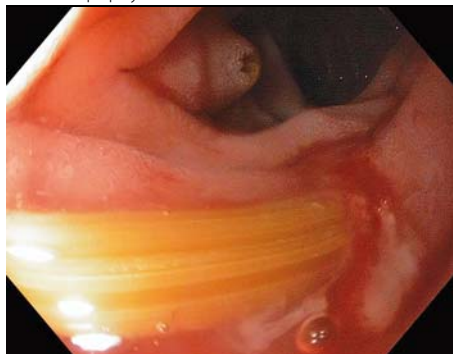
Obrázek 4. Magnetická rezonance – snímek zachycující cizí těleso procházející duodenem (oblast určena jako D2)



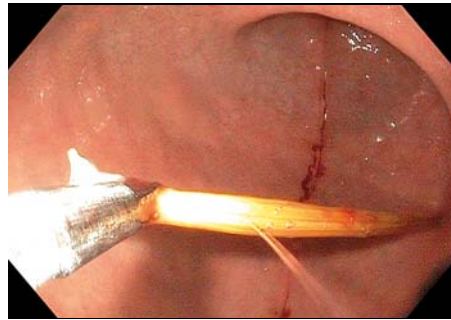
Obrázek 5. Pohled endoskopem na dřevěné cizí těleso v lumen D2 duodena



Obrázek 6. Fotografie z endoskopie, patrná blízkost Vaterské papily



Obrázek 7. Průběh endoskopické extrakce cizího tělesa



Obrázek 8. Dřevěné párátko o délce 65 mm po extrakci ze zažívacího traktu



ván tekutinami a stravou per os s dobrou tolerancí. Stolice byla formovaná, bez patologické příměsi. Močil bez obtíží, bez průkazu hematurie. Kontrolní rtg snímek břicha neprokázal pneumoperitoneum. Kontrolní USG břicha bylo bez známek volné tekutiny v dutině břišní či poranění pravé ledviny.

Třetí den po extrakci párátko byl chlapec zcela bez potíží propuštěn do domácí péče. Zpětně si on i rodiče vzpomněli, že si nedlouho před popisovanou příhodou hrál na indiány, jejich foukačku imitoval slámkou, z níž párátko vyfukoval. Slámkou také rád pije, ale spolknutí párátko si nevybavil.

Diskuze

Náš pacient měl štěstí. Diagnóza se stanovila včas a nedošlo k penetraci párátko do parenchymových orgánů ani k rozvoji žádné jiné obávané komplikace: krvácení do dutiny břišní či retroperitonea, zánětlivé komplikace (absces ledviny, flegmóna peritonea aj.). Vzhledem k celkově dobrému stavu je možné, že párátko ani neproniklo skrz serózu, pravděpodobně procházelo jen stěnou duodena.

Z odborné literatury vyplývá, že spolknutí párátko není tak vzácné, jak by se na první pohled mohlo zdát. U dětí se ale stále jedná o raritní případ.

Ze závažných komplikací stojí za zmínku penetrace párátko do jater s následným vznikem abscesu (1, 2), masivní krvácení (3), pankreatitida (4), perforace ezofagu (5), penetrace ledvinou s rozvojem hydronefrózy (6), blokáda ureteru či penetrace do močového měchýře s urosepsí (7). Při perforaci v oblasti ilea může stav imitovat rozvoj morbus Crohn (8). Pozření párátko je často zjištěno až zpětně. Ne vždy musí být požit

s potravou. Na Thawianu se vkládá do sklenice s pivem ke snížení pěnivosti (9). Vzhledem k obtížné diagnostice může být spolknuté párátko i příčinou chronické bolesti (10).

Závěr

Náš případ dokládá, že dětské hry mohou mít zcela nepředpokládané důsledky. Bolest jako příznak nesmí být podceňována. Anamnéza není vždy jasná, zvláště u dětí. Velká část spolknutých cizích těles prochází zažívacím traktem bez komplikací, u ostrých dlouhých těles je výrazně vyšší riziko perforace, penetrace, krvácení a následných zánětlivých komplikací.

Každá zobrazovací metoda má své výhody a limity a ne všechna tělesa jsou kontrastní (párátko, rybí kosti). O to důležitější je správné využití kombinace více metod.

Endoskopické metody jsou šetrné, poměrně rychle dostupné a nabývají na významu v diagnostice a léčbě. Jsou velmi ceněné v chirurgicky obtížně dostupných oblastech.

Literatura

1. Glick WA. Pyogenic hepatic abscess secondary to endoluminal perforation of an ingested foreign body. *Journal of Gastrointestinal Surgery*, 2012; 16(4): 885–887.
2. Serwe S. Liver abscess caused by an unnoticed swallowed toothpick perforating the colonic wall. *Zeitschrift für Gastroenterologie*, 2007; 45(10): 1060–1062.
3. Maras-Simunić M. Massive gastrointestinal bleeding and obstruction of the ureter caused by the migration of a swallowed toothpick from the sigmoid colon a case report. *Collegium Antropologicum*, 2008; 32(1): 311–313.
4. Kim KH. Pancreatic foreign body: Ingested toothpick as a cause of pancreatitis and hemorrhage. *Gastrointestinal Endoscopy* 2004; 59(1): 147–150.
5. Schäfer C. Unusual cause for dysphagia: perforation of the proximal esophagus by a toothpick. *Endoscopy*, 2008; 40(Suppl 2): E217–218.
6. Nigri GR. Duodenal perforation and right hydronephrosis due to toothpick ingestion. *The Journal of Emergency Medicine*, 2008; 34(1): 55–57.
7. Garcia-Segui A. Late migration of a toothpick into the bladder: initial presentation with urosepsis and hydronephrosis. *Archivos Espanoles de Urologia* 2012; 65(6): 626–629.
8. Ioannidis O. Ingested toothpick fistula of the ileum mimicking Crohn's disease. *Acta Gastro-Enterologica Belgica* 2010; 73(4): 527–529.
9. Su YJ. Intra-abdominal abscess caused by toothpick injury. *International Journal of Infectious Diseases*, 2009; 13(5): e264–266.
10. Zazos P. Endoscopic removal of a toothpick perforating the sigmoid colon and causing chronic abdominal pain: a case report. *Cases J*. 2009; 6(2): 8469.

Článek doručení redakci: 13. 9. 2013

Článek přijat k publikaci: 17. 12. 2013

MUDr. Veronika Matušková
LF Ostravské univerzity
a FN Ostrava, Klinika dětského lékařství
17. listopadu 1 790
708 52 Ostrava-Poruba
Veronika.Matuskova@fno.cz

