

ESOFAGITELE ACUTE POSTCAUSTICE

➔ Leziuni produse de ingestia voluntară sau involuntară a unor substanțe caustice ⇒ arsură chimică a tractului digestiv superior

ETIOPATOGENIE

- ↪ Ambele sexe
- ↪ Toate categoriile de vârstă (33% copii < 5 ani)
- ↪ Ingestie voluntară (suicid)/accidentală

SUBSTANȚE INCRIMINATE:

- ❑ Baze: ↪ Hidroxid de sodiu (sodă caustică) ↪ cel mai frecvent
 - ↪ Carbonat de sodiu (sodă de rufe)
 - ↪ Metasilicat de sodiu (detergent)
 - ↪ Amoniac
- ❑ Acizi: sulfuric, acetic, azotic, oxalic
- ❑ Alte substanțe corozive:
 - ↪ Tinctură de iod
 - ↪ Benzină
 - ↪ Cloroform
 - ↪ Săruri de argint

ANATOMIE PATOLOGICĂ

- ↳ Natura causticului
- ↳ Cantitatea și concentrația
- ↳ Timpul de contact

BAZELE ➔ predominant esofagul ➔ necroză profundă de lichefiere: dizolvarea proteinelor și saponificarea grăsimilor

➔ stomac (20%) – predominant antral ➔ necroză gastrică totală

ACIZII ➔ mai frecvent leziuni gastrice

➔ epiteliul pavimentos esofagian mai rezistent la trecerea rapidă a causticului

EVOLUȚIE fazică:

❖ Faza necrotică acută ➔ 12-14 zile

➢ Faza de hiperemie și edem (imediat) ➔ congestie, edem, hiperemie ➔ albicioasă, lividă cu echimoze și zone de sfacel

➢ Faza necrotică ➔ necroza mucoasei și eliminarea sfacelurilor

❖ Faza de granulație (15-30 zile) ➔ maximum de slăbiciune a peretelui esofagian

❖ Faza de cicatrizare (4 săptămâni – 6 luni) ➔ stenoze, maxime la nivelul strâmtorilor fiziologice (cricoidiană, bronho-aortică, diafragmatică)

FORME ANATOMOPATOLOGICE

❖ Esofagita eritematoasă și edematoasă

❖ Esofagita ulceroasă superficială

❖ Esofagita necrotică necomplicată ➔ vindecare cu stenoze

❖ Esofagita necrotică gravă ➔ distrucții tisulare importante + complicații:

➢ Periesofagita

➢ Leziuni gastrice

➢ Perforații în mediastin, bronșii, pleură

➢ Leziuni bronșice și bronho-alveolare ➔ inhalare/aspirația causticului

TABLOUL CLINIC

Desfășurare fazică:

- ❑ **FAZA ACUTĂ** ➔ 1-7 zile, dominată de sindromul esofagian acut
 - ↳ Disfagie totală
 - ↳ Dureri retrosternale
 - ↳ Regurgitații cu mucus și sânge
 - ↳ Sialoree
 - ↳ Șoc hipovolemic/mixt: durerea, deshidratare, complicații de tip perforativ
 - ↳ Leziuni buco-faringiene de arsură chimică
- ❑ **FAZA DE ACALMIE** ➔ 35-40 zile
- ❑ **FAZA DE STENOZĂ** ⇨ reapariția sindromului esofagian:
 - ↳ Disfagie ➔ totală
 - ↳ Starea generală ⇨ cașexie, șoc cronic
 - ↳ Infecții intercurrente, în special pulmonare

INVESTIGAȚII PARACLINICE

- ❑ **Rx. Baritat** ➔ faza acută: îngustarea lumenului (edem, secreții, spasm)
 - ➔ faza de cicatrizare ➔ stenoze neregulate (aspect moniliform)
- ❑ **Endoscopia** ⇨ ± în faza acută
 - ⇨ Ulterior:
 - Țesut de granulație
 - Stricturi
 - Deformare/distrugere a epiglotei
 - Cancer grefat pe stenoză

COMPLICAȚII

- ❖ Întreruperea tranzitului
- ❖ Bronhopneumonii de aspirație
- ❖ Perforații
 - Bronșii/trahee
 - Mediastin
 - Pleură
 - Peritoneu
- ❖ Denutriție – cașexie
- ❖ Cancer esofagian

TRATAMENTUL

TRATAMENTUL FAZEI ACUTE

- ↳ Neutralizarea toxicului
- ↳ Aport hidric și caloric suficient
- ↳ Prevenirea stenozei
- ↳ Prevenirea/tratarea complicațiilor

1. TRATAMENTUL MEDICAL

- ❖ Neutralizarea toxicului → măsură de prim ajutor
CONTRAINDICAT ⇒ SPĂLĂTURA GASTRICĂ !!!
- ❖ Alimentație parenterală → cât persistă disfagia dureroasă
- ❖ Antibiot terapie ⇒ 5-7 zile → 3 săptămâni
- ❖ Corticoterapia → 3 săptămâni
 - Efect antiinflamator
 - ↓ Instalarea stenozei

2. TRATAMENTUL DILATATOR PRECOCE

3. TRATAMENTUL CHIRURGICAL

❑Indicații:

- ↳ Imposibilitatea reluării alimentației
- ↳ Complicații evolutive precoce

❑Metode

- Gastrostomia
- Rezecția gastrică
- Drenaj pleural/mediastinal

STENOZELE CONSTITUTE

- ❑Tratament dilatator
- ❑Chirurgie → esofagoplastii
 - Stenoze strânse
 - Condiții psihologice speciale
 - Accidente de bujiraj