

## 9. STRESZCZENIA

### Retrospektywna ocena wyboru metody leczenia u pacjentów z ciałami obcymi w przewodzie pokarmowym

**Wstęp:** Ciała obce w przewodzie pokarmowym stanowią istotny problem w kontekście postępowania terapeutycznego i diagnostycznego. Pacjent z ciałem obcym w przewodzie pokarmowym jest specyficznym wyzwaniem dla chirurga. Wybór odpowiedniej metody diagnostyki i leczenia jest wypadkową dostępnych danych medycznych, konkretnego przypadku (rodzaj ciała obcego, położenie w przewodzie pokarmowym, powikłania, patologie towarzyszące), doświadczenia lekarza oraz jego umiejętności prognozowania. Na chwilę obecną brak jest jasno sprecyzowanych, szczegółowych wytycznych sposobu postępowania u pacjentów z takim problemem, a także wyestymowanego modelu prawdopodobieństwa wystąpienia poszczególnych, niejednokrotnie krytycznych, powikłań, jak chociażby zagrażającej życiu perforacji ściany przewodu pokarmowego. Model postępowania przyczyniłby się do ustandaryzowania sposobu diagnozowania i leczenia, a tym samym polepszenia jakości opieki nad tą grupą pacjentów.

**Cel pracy:** Wyznaczenie kryteriów ułatwiających podjęcie odpowiedniej decyzji terapeutycznej w przypadku pacjentów z połkniętymi ciałami obcymi w przewodzie pokarmowym.

**Materiał i metody:** Dane zebrano podczas retrospektywnej analizy zanonimizowanej dokumentacji medycznej (historii chorób, dokumentacji obrazowej, protokołów pooperacyjnych itd.) pacjentów z ciałami obcymi w przewodzie pokarmowym, hospitalizowanych w Oddziale Chirurgii Ogólnej Aresztu Śledczego w Bydgoszczy. Do analizy wykorzystano dokumentację 604 pacjentów, leczonych w latach 2014-2020. Zebrane dane poddano analizie pod kątem: rodzaju i rozmiarów ciał obcych, czasu od ich połknięcia do ich ewentualnego wydalenia, rodzaju podjętego leczenia, wystąpienia perforacji ściany przewodu pokarmowego, wieku, płci, występowania zaburzeń psychicznych u osadzonych.

**Wyniki:** 1,49% badanych stanowiły kobiety. Przeciętny wiek pacjentów wynosił  $30,73 \pm 8,18$  lat. Ciała obce połknięte przez badanych charakteryzowały się przeciętną długością ok.  $85,48 \pm 47,78$  mm (zakres 10 – 250 mm). 5,30% ciał obcych miało szerokość  $\geq 25$  mm. 43,20% stanowiły ciała obce o ostrych krawędziach. W 3,16% przypadków dochodziło do perforacji ściany przewodu pokarmowego. 61,92% badanych leczyło się psychiatrycznie. Ciała obce o długości  $\geq 80$  mm kwalifikowano do usunięcia zabiegowego (gastroskopia lub laparoscopia). Ciała obce o długości  $\geq 105$  mm znacząco zwiększały ryzyko perforacji ściany przewodu pokarmowego. Mniejsze ciała obce często ulegały samoistnemu wydaleniu.

**Wnioski:** 1) Długość ciała obcego oraz jego lokalizacja w chwili przeprowadzenia diagnostyki RTG ma decydujące znaczenie przy podjęciu decyzji terapeutycznej. 2) W przypadku stwierdzenia obecności ciała obcego w jelicie zaleca się prowadzenie regularnej obserwacji w warunkach pozaszpitalnych (ciało obce o długości  $< 80$  mm) lub szpitalnych (ciało obce o długości  $\geq 80$  mm) do momentu jego wydalenia lub do 21 doby, kiedy należy rozważyć jego operacyjne usunięcie. 3) W przypadku stwierdzenia obecności ciała obcego w żołądku zaleca się prowadzenie obserwacji pozaszpitalnej w przypadku, gdy połknięte ciało obce jest o długości  $< 80$  mm. W sytuacji gdy jego długość przekracza 80 mm, a jego krawędzie są ostre zaleca się wykonanie gastroskopii w trybie pilnym, natomiast gdy ciało obce nie ma ostrych krawędzi i/lub jego średnica jest  $\geq 25$  mm i/lub ma ono charakter pływający zaleca się wykonanie gastroskopii w trybie planowym. W przypadku jej niekorzystnego przebiegu, zaleca się wykonanie operacji. 4) W przypadku stwierdzenia ciała obcego w przełyku zaleca się przeprowadzenie konsultacji laryngologicznej i torakochirurgicznej oraz endoskopowe usunięcie ciała obcego w ośrodku wielospecjalistycznym o wysokiej referencyjności.

**Słowa kluczowe:** ciało obce, usuwanie ciał obcych, przewód pokarmowy,