

# Disfagia

## Definiție

Disfagia reprezintă dificultatea de a înghiți care se manifestă ca o senzație de încetinire sau oprire a bolului alimentar pe traiectul esofagian.

Disfagia trebuie deosebită de odinofagie (durere la înghițire), *globus istericus* (senzația de nod în gât însă deglutiția este posibilă) sau senzația de plenitudine epigastrică.

## Clasificare

Deglutiția este un act reflex complex care presupune integritatea anatomo-funcțională a tunelului esofagian precum și o bună coordonare neuro-musculară.

*Tab. I: Clasificarea etiopatogenetică a disfagiei*

Disfagie de transfer	Obstrucții locale	Cancer (bucal, lingual, faringian, în regiunea gâtului) Diverticul Zenker Osteofite cervicale voluminoase
	Boli neuromusculare	Accidente vasculare cerebrale Tumori cerebrale Scleroză multiplă Scleroză laterală amiotrofică Poliomielită Miastenia gravis Tireotxicoză
Disfagie de transport	Boli esofagiene*	Cancer esofagian Tumori esofagiene benigne (hamartome, leiomioame) Stricturi benigne (postcaustice, post-reflux) Sindrom Plummer-Vinson Corpi străini esofagieni Esofagită (de reflux, corosivă, infecțioasă**) Tulburări de motilitate esofagiană
	Compresiuni extrinseci	Tumori mediastinale, bronhopulmonare Compresiuni vasculare (disfagie aortică, <i>disfagia lusoria</i> prin compresiuni ale arterei supraclaviculare drepte)
Disfagie de evacuare	Disfuncții ale sfincterului esofagian inferior	Achalazie Cancer cardial sau al joncțiunii esofago-gastrice

\* -disfagia este cel mai caracteristic element al sindromului esofagian

\*\* -esofagită de natură virală, TBC, micotică

Deglutiția cuprinde trei etape: transferul bolului alimentar din cavitatea bucală în esofag, transportul bolului alimentar prin esofag și evacuarea bolului alimentar în stomac.

Disfagia apare prin perturbarea tranzitului esofagian sau prin incoordonare neuromusculară.

**Tab. II: Clasificarea evolutivă a disfagiei**

Acută		
Cronică	Progresivă	Cauze organice
	Agravată brusc	Prin spasm supraadăugat Cu alimente insuficient măcinate
	Intermitentă, paradoxală	Cauze funcționale

Disfagia se poate clasifica din punct de vedere etiopatogenetic (Tab. I), evolutiv (Tab. II) sau în funcție de circumstanțele de apariție (Tab. III).

**Tab. III: Clasificare disfagiei în funcție de circumstanțele de apariție**

Tipul disfagiei	Circumstanțe de apariție	Cauze
Disfagia adevărată	Inițial pentru solide (carne, fructe, etc.), apoi pentru alimente păstoase și lichide	Obstacol organic care reduce lumenul esofagian la jumătate ( $\varnothing < 12$ mm)
Disfagia paradoxală	Inițial pentru lichide apoi și pentru solide	Tulburări de motilitate

## Simptome de însoțire:

Disfagia poate fi însoțită de diverse simptome (Tab. IV) care pot orienta diagnosticul spre anumite afecțiuni (Fig. 1).

**Tab. IV: Simptome asociate disfagiei**

Simptom asociat	Semnificație
Senzația de sufocare	Compresiune pe căile respiratorii superioare
Refluarea lichidelor pe nas	Tulburări de coordonare neuromusculară (sindrom pseudobulbar)
Tusea	Obstrucție înaltă
Regurgitățile alimentare	Obstrucție joasă
Imposibilitatea înghițirii salivei	Obstacol complet
Hipersalivația	
Durerile retrosternale*	

\*-Sediul durerii și disfagiei nu coincide totdeauna cu sediul obstacolului.

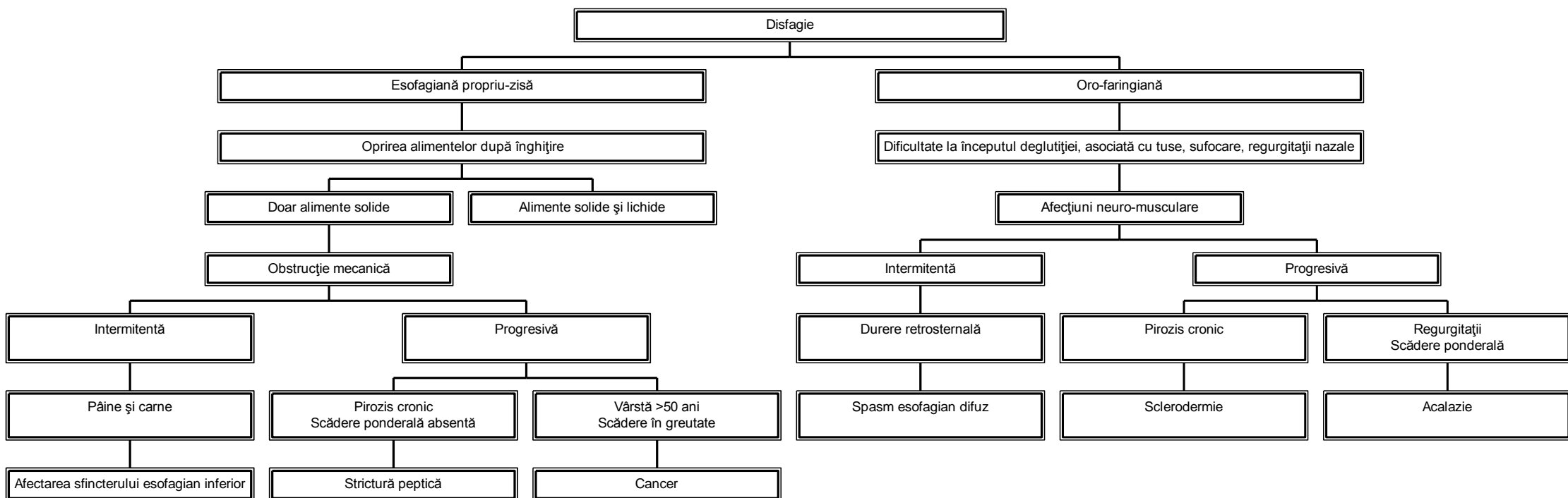


Fig. 1: Diagnosticul diferențial al disfagiei

## Explorarea paraclinică

### **Examenul radiologic**

Examenul radiologic al esofagului se face cu substanță de contrast (suspensie sau pastă de sulfat de bariu).

Radioscopia ne oferă în aceste condiții date dinamice despre timpul esofagian al deglutiției, despre evoluția unei peristaltice și sediului unui eventual obstacol.

Pătrunderea substanței de contrast în diverticuli esofagieni le precizează sediul, poziția, numărul, conturul și capacitatea. În ceea ce privește aspectul mucoasei esofagiene informațiile furnizate sunt mai reduse decât în cazul endoscopiei.

Radiografia permite fixarea imaginilor pe filme și studierea mai amănunțită ori compararea în timp a modificărilor depistate.

### **Scintigrafia esofagiană**

Scintigrafia esofagiană folosește substanțe radioactive încorporate în alimente lichide sau solide. Modificările organice sau funcționale sunt observate pe un ecran de scintilație. Scintigrafia aduce informații asemănătoare cu examenul radiologic.

### **Esofagoscopia**

Esofagoscopia este o metodă complexă de diagnostic și tratament. Ea constă în observarea directă a esofagului și permite aprecieri asupra reperelor funcționale și mai ales anatomice ale acestuia.

Prin esofagoscopie se pot recolta secreții, produse citologice (prin raclaj sau periaj), biopsii dirijate.

Esofagoscopia este indicată în majoritatea afecțiunilor esofagiene.

Pe de altă parte, cu ajutorul endoscopiei sunt posibile numeroase manevre terapeutice: extragerea de corpi străini esofagieni, cauterizarea sau badijonarea unor leziuni, ligatura sau sclerozarea vaselor (varicelor) esofagiene, implantul de proteze, necrozarea (tunelizarea) unor tumori, chiar incizarea unor abcese.

### **Ecoendoscopia esofagiană**

Ecoendoscopia esofagiană permite evidențierea cu ajutorul ultrasunetelor a unor modificări profunde ale peretelui esofagian (de exemplu infiltrarea tumorală a tunicilor esofagiene), spre deosebire de endoscopie (esofagoscopie) care evidențiază mai ales modificările de suprafață ale mucoasei.

### **pH-metria esofagiană**

pH-metria esofagiană computerizată evidențiază modificările pH-ului intraesofagian în decurs de 24 ore. Analiza computerizată a datelor face posibilă:

- stabilirea curbei pH-ului esofagian;
- stabilirea pH-ului minim și maxim;
- stabilirea duratei absolute și relative a pH-ului minim și maxim;
- corelarea simptomelor cu valoarea pH-ului.

pH-metria este indicată în studierea refluxului gastro-esofagian fiziologic și mai ales patologic.

## **Manometria esofagiană**

Manometria esofagiană înregistrează variațiile presionale de la nivelul lumenului și sfincterelor esofagiene care apar în cursul sau în afara deglutiției.

Ea este utilă în special în diagnosticul tulburărilor funcționale care alterează peristaltica esofagului.

## **Tratament**

În funcție de cauză:

- extracția corpurilor străini
- dilații esofagiene (stricturi benigne, achalazie)
- excizia tumorii
- proteze esofagiene (cancere esofagiene)
- medicamente
  - antispastice (Atropină, Butilscolamină, Drotaverină)
  - miorelaxante (Nifedipină, Nitrat de Amil)
  - prokinetice (Metoclopramid, Domperidon).