

Kasuistik

Ugeskr Læger 2022;184:V10210784

Ætsningsskade i øsofagus efter indtagelse af knapbatteri

Jonas Mortensen & Stig Krarup Petersen

Øre-Næse-Halsafdelingen, Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg

Ugeskr Læger 2022;184:V10210784

Knapbatterier er til stede i de fleste hjem, og indtagelse af et knapbatteri er en sjælden, men potentiel livstruende tilstand. Vævsskader udløst af knapbatterier skyldes ætsning fra lækage af alkaline elektrolytter og tryknekrose. Yderligere vil strømmen fra batteriet skabe elektrolyse af vævet og frigivelse af hydroxid ved batteriets negative pol [1]. I et studie fra 2021 understreges det, at knapbatterier i øsofagus kan medføre alvorlige komplikationer i både det akutte forløb og på længere sigt. De hyppigste komplikationer er øsofagitis (61,2%), strikturdannelse (28,6%) og perforation (24,5%). Alvorlige komplikationer kræver ofte kirurgisk revision [2].

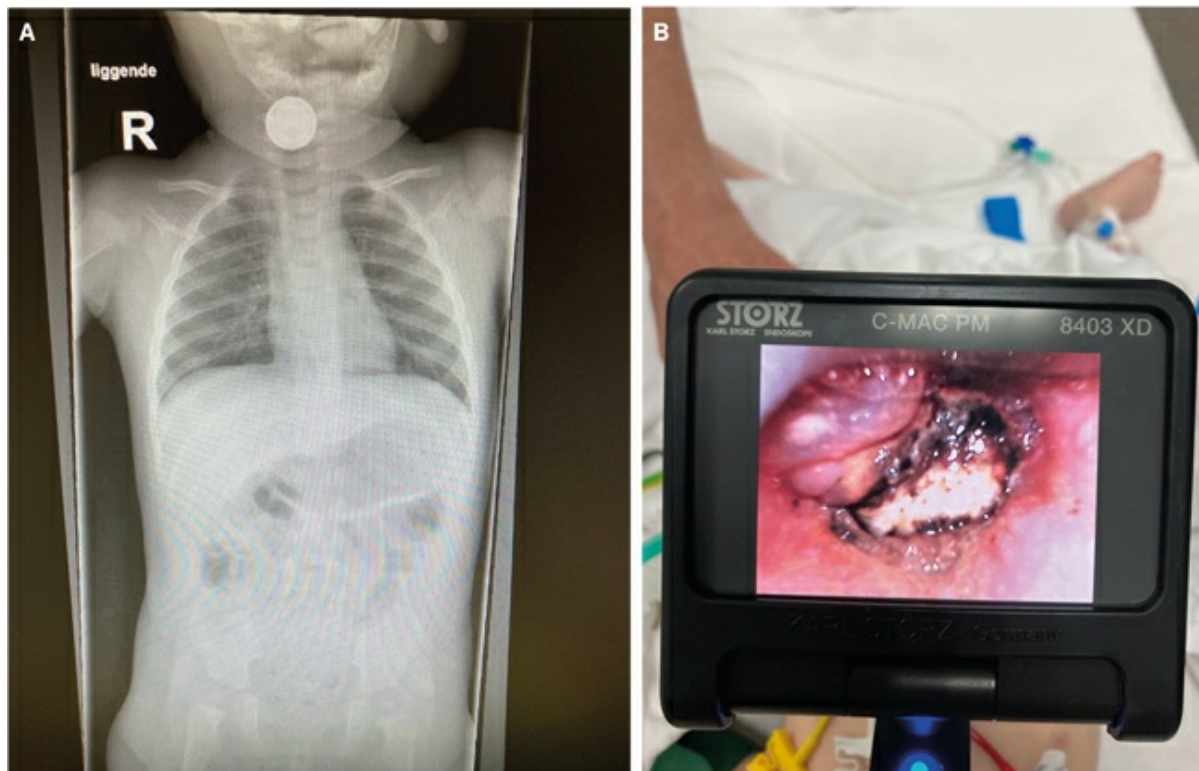
I de seneste år har udviklingen ført til mere kraftfulde batterier og derved også medført øget risiko for alvorlige komplikationer. De fleste indtagelser af knapbatterier sker for børn < 6 år, og risikoen er størst i 1-2-årsalderen [1]. Blandt børn sker ca. halvdelen af batteriindtagelserne, umiddelbart efter batteriet er fjernet fra et produkt. Batterierne, der bliver indtaget, kommer oftest fra høreapparater (36,3%), elektroniske legesager (22,1%) og ure (11,1%) [1].

Antallet af indberetninger med indtagelse af knapbatterier er varierende fra år til år, men er i 2009 i USA opgjort til 11,1 pr. mio. indbyggere af US National Poison center. Incidensen er ikke entydigt stigende, men der er observeret en 6,7 fold øget risiko for alvorlige komplikationer fra 1985 til 2009 [1].

SYGEHISTORIE

En 10 mdr. gammel pige kom med forældrene i modtagelsen, hvor pater forklarede, at pigen *måske* havde indtaget et knapbatteri. Pigen var relativt upåvirket ved ankomst, men hostede og savlede en del. Umiddelbart efter ankomsten blev der taget et røntgenbillede, der bekræftede diagnosen knapbatteri i øvre øsofagus (Figur 1A). Der blev booket tid til akut øsofagioskopi i generel anæstesi og foretaget præoperativ fiberskopi, der viste moderate ødemer omkring aryaregionen, men ingen tegn på obstruktion ved indgangen til larynx.

FIGUR 1 A. Præoperativt akut røntgenbillede. Knapbatteriet ses i øvre øsofagus. B. Postoperativt billede fra videolaryngoskop, der viser slimhindeskaden, efter at batteriet er fjernet



Ved brug af videolaryngoskop blev toppen af batteriet visualiseret og fjernet med Magills tang. Der blev anlagt nasogastrisk sonde og givet systemisk steroid. På trods af at der gik under to timer, fra pigen havde indtaget knapbatteriet, til det var fjernet igen, havde hun pådraget sig tydelige ætsningsskader (Figur 1B). Pigen blev udskrevet efter tre dages observation og har været fulgt på øre-næse-hals-afdelingen til kontrol, hvor der efter 3 mdr. fortsat ikke blev konstateret sequelae.

Litteraturen viser, at halvdelen af de børn, hvor der er påvist fremmedlegeme, er asymptomatiske, og hos 90% er den objektive undersøgelse normal [3]. Typiske symptomer er fornemmelse af fremmedlegeme, dysfagi, savlen, opkastning og retrosternale smerter.

Evidensen for håndtering af fremmedlegemer er sparsom, og der foreligger ikke ensartede retningslinjer for håndtering af fremmedlegemer i Danmark. I 2013 blev der publiceret en statusartikel i Ugeskrift for Læger, hvor der blev foreslået en behandlingsalgoritme, hvor røntgen burde ske som det første ved mistanke om fremmedlegeme. Ved børn under tre år skal røntgen dække fra mund til analåbning [3].

DISKUSSION

Fjernelse af knapbatterier stopper kun progression af skaden, men det skadede væv forbliver ødelagt og giver risiko for komplikationer i fremtiden. Derfor er forebyggelse en vigtig del af at undgå skader i fremtiden. Anvendelse af steroid i forbindelse med fjernelse af knapbatterier er empirisk, men beskrevet i flere kasuistikker. Hos patienten i sygehistorien blev der givet systemisk steroid for at forebygge det sekundære inflammatoriske respons. Steroid er kendt for sin antiinflammatoriske virkning, og den mulige gevinst (mindre hævelse/reaktion i vævet) ved anvendelse vurderes derfor større end eventuelle bivirkninger i det akutte forløb.

I tidligere studier beskrives det, at skade på epitelet/mucosa kan forekomme på under to timer, hvilket også var tilfældet hos patienten i sygehistorien. I statusartiklen fra 2013 beskrives, at knapbatterier kan give basisk ætsning af mucosa inden for 2-4 timer og perforation inden for seks timer. Med tanke på alvorligheden af de potentielle komplikationer og kompleksiteten ved håndteringen af disse (f.eks. øsofagusdilatationer), også sent i livet, kan det nok ikke understreges nok, at tiden er afgørende.

Hvem har glæde af denne viden? Alle, som er en del af en akutfunktion. Tidsaspektet tillader ikke, at en patient med knapbatteri i øsofagus venter. Alle ansvarlige klinikere i »frontlinje« har brug for at kunne handle rigtigt med det samme.

Korrespondance Jonas Mortensen. E-mail: Jonas.mortensen2@rsyd.dk

Antaget 26.januar 2022

Publiceret på ugeskriftet.dk 11. april 2022

Interessekonflikter ingen. Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på ugeskriftet.dk

Referencer findes i artiklen publiceret på ugeskriftet.dk

Artikelreference Ugeskr Læger 2021;183: V10210784

SUMMARY

Corrosion damage in oesophagus after digesting a button battery

Jonas Mortensen & Stig Krarup Petersen

Ugeskr Læger 2022;184:V10210784

Button batteries are present in most households, i.e. in toys, hearing aids and remote controls. Due to technical progression button batteries have become increasingly powerful and have simultaneously increased the risk of severe complications when ingested. In this case report, an X-ray of a ten-month-old baby revealed a button battery trapped in the upper part of oesophagus. The battery was removed within two hours from the time of swallowing, but the battery had inflicted severe damage of the oesophageal mouth. The patient was hospitalized for three days, controlled for three months and showed no signs of swallowing difficulties or other sequelae.

REFERENCER

1. Litovitz T, Whitaker N, Clark L. Preventing battery ingestions: an analysis of 8648 cases. *Pediatrics*. 2010;125(6):1178-83.
2. Shaffer AD, Jacobs IN, Derkay CS et al. Management and outcomes of button batteries in the aerodigestive tract: a multi-institutional study. *Laryngoscope*. 2021;131(1):E298-E306.
3. Ørting M, Lundbeck P-E, Bjerregaard NC, Jensen LS. Præsentation, diagnose og håndtering af slugte fremmedlegemer. *Ugeskr Læger* 2013;175:V06130388.