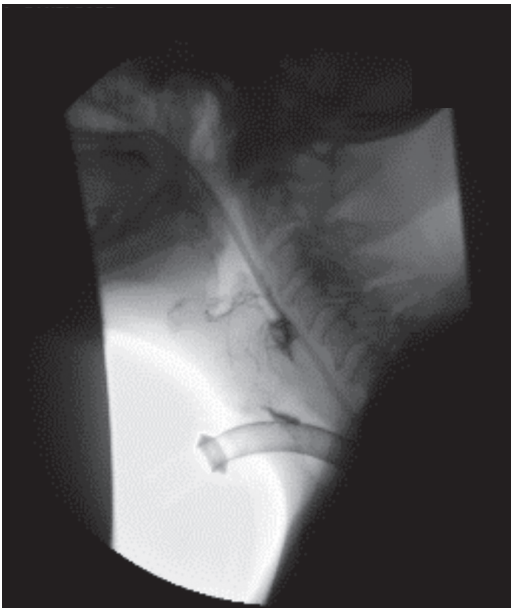




Rycina 7.6 Nieznaczące pokrycie obustronnego zagłębienia kontrastem i niewielka ilość zalegającego kontrastu w prawym zacięciu gruszkowatym z dużym gardłowo-przełykowym uchyłkiem na poziomie C7-T2.



Rycina 7.7 Niedostateczne oczyszczenie gardłowe, z niewielkim zaleganiem w uchyłku gruszkowatym; przelanie kontrastu wzdłuż przedniej ściany przedsionka krtani oraz aspiracja połykanego kęsa do dróg oddechowych z dobrze widocznym kontrastem na przedniej powierzchni rurki tracheotomijnej.

Na etapie *fazy przełykowej* może dochodzić do wielu nieprawidłowości, jednak te, które wynikają z „prawdziwej aspiracji” mogą powstawać jako rezultat przetoki przełykowo-tchawiczej. Wówczas płyny, pokarmy (a podczas wideo-fluoroskopii kontrast rentgenowski) wchodzi do dróg oddechowych przez drobne „przebicie” między przełykiem a ścianą tchawicy (ryc. 7.9). W dzieciństwie mogą one wynikać z wrodzonych nieprawidłowości; w życiu dorosłym są zwykle efektem oparzeń związanych z napromienieniem, szerzeniem się guza czy powikłań procedur chirurgicznych, np. laryngektomii.