

Case Report / Olgu Sunumu

Farkında Olunmayan Yabancı Cisim (Dikiş İğnesi) Yaralanması Unconsciously Penetrated Foreign Body (Sewing Needle) Injury

Musa ZORLU¹, İbrahim Tayfun ŞAHİNER¹, Kemal AĞENGİN²,
Nurdan Koçak FİDAN³, Ahmet Çınar YASTI¹

- ¹ Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Çorum, Türkiye
- ² Hitit Üniversitesi Çorum Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Cerrahisi Kliniği, Çorum, Türkiye
- ³ Hitit Üniversitesi Çorum Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Bölümü, Çorum, Türkiye

Corresponding Author:

Dr. İbrahim Tayfun SAHİNER

Address:

Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Çorum, Türkiye

E-mail:

tayfunsahiner@gmail.com

Başvuru Tarihi/Received :

19-02-2015

Kabul Tarihi/Accepted:

26-03-2015

ÖZET

Yetişkinlerde yabancı cisim yaralanmaları, özellikle iş kazası olarak sık görülen bir durumdur. Vücudun değişik bölgelerinde tespit edilebilir.

Bu çalışmada; yedi gün önce iğne battığının farkında olmayan, sol aksiler bölgede ağrı, eklem hareket kısıtlılığı ve yüksek ateş, şikâyetleriyle müracaat eden 20 yaşında bayan hasta sunuldu. Ön- arka akciğer grafisinde sol aksiler bölgede Musculus Pectoralis major kasına penetre olmuş yabancı cisim(dikiş iğnesi) saptandı. Genel anestezi altında floroskopi eşliğinde çıkarıldı.

Hastalar dikiş iğnesinin vücutta yerleşim yerine bağlı farklı klinik şikâyetlerle başvurabilir. Hastaların değerlendirilmesinde öyküde meslek sorgusu ve fizik muayene tanıya gitmede yardımcı olur.

Anahtar Kelimeler: Yabancı cisim, dikiş iğnesi, penetran yaralanma

ABSTRACT

The injuries of foreign body in work accidents are often seen in adults. It could be diagnosed in different parts of the body.

In this study, a twenty year old woman who had a pain in the left axillary region of the body, a constraint on joint movement coordination center and high fever is not aware of the needle in her body was examined. There was a sewing needle penetrates to pectoralis major muscle at the left axillary region of the body seen in her anterior posterior chest x ray. It was removed under general anesthesia using fluoroscopy.

Patients could have different clinical complaints due to the mobile sewing needle in different parts of the body. The questioning of her profession history and physical examination would help for diagnosis of the complaints in the evaluation of patients.

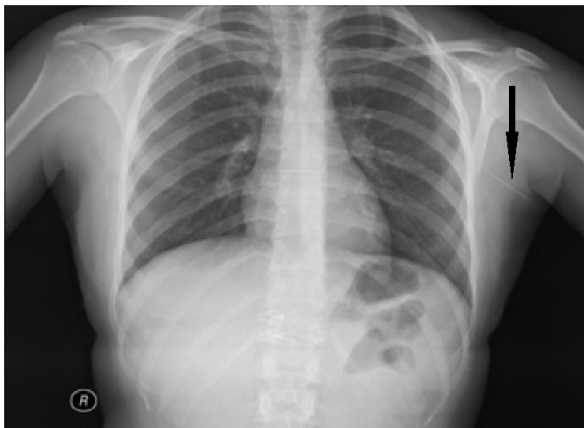
Key Words: Foreign bodies, sewing needle, penetrating injury

GİRİŞ

İş kazalarına bağlı dikiş iğnesi yaralanmalarında hastalar, farkında olduğu/ olmadığı durumlarda değişik klinik şikâyetlerle müracaat edebilir. İğnenin migrasyonuna bağlı kalp tamponadı, karaciğer apsesi [1,2], diyafragma rüptürü [3], mide duodenum perforasyonu [4] gibi ciddi tablolarla karşılaşılabilir. Mobil olan yabancı cisimlerin tespiti ve eksplorasyonu zordur. Tanı koymada direkt grafi, ultrasonografi ve bilgisayarlı tomografinin yanında[5] iyi bir öykü ve özellikle meslek sorgulanması önemlidir. Explorasyon esnasında floroskopi, gereksiz diseksiyonu engellediği için kullanılmalıdır.

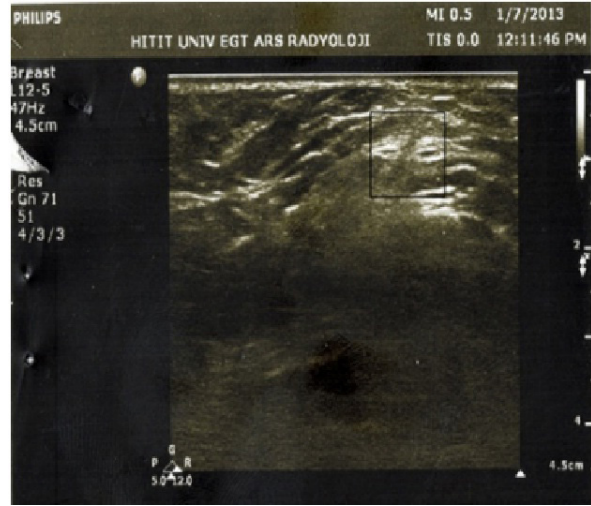
OLGU

Yirmi yaşında bayan hasta, sol aksiller bölgede ağrı, eklemde hareket kısıtlılığı, lokal ısı artışı şikâyetleriyle polikliniğimize başvurdu. Tıbbi hikâyesinden terzi çırağı olarak çalıştığı, işyerinde uyuduğu bir zamanda acıyla uyandığı fakat ağrı duyduğu bölgede bir şey görmediği öğrenildi. Fizik muayenesinde normal meme muayenesi bulgularıyla birlikte sol aksiler bölgede hiperemi, lokal ısı artışı, 2x1 cm boyutlarında hareketsiz, ağırlı kitle palpe edildi. Üst extremitelerde vitilligo, sol üst extremitede üçüncü parmak aplazisi mevcuttu. Özgeçmiş ve soy geçmişinde önemli bir özellik yoktu. Akciğer grafisinde sol aksiler bölgeye yakın yerde yabancı cisim (dikiş iğnesi) ile uyumlu görünüm izlendi (Resim 1). Ultrasonografide sol aksiler bölgede 16x8 mm boyutunda hafif kalın korteksli lenf nodu, cilt altı yağ dokusunda fokal ekojenite artışı, yabancı cisme ait artefakt ve heterojen görünüm izlendi (Resim 2,3).



Şekil 1:

Lineer metalik dansite (okla işaretli dikiş iğnesi).



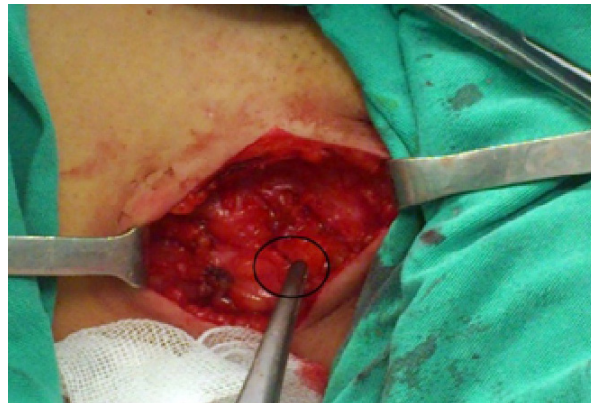
Şekil 2:

Ultrason incelemede aksiller gölgelenme.



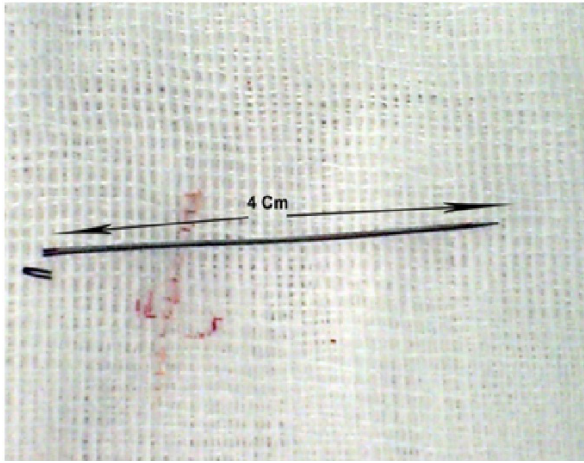
Şekil 3: Ultrason incelemede lenf nodu

Genel anestezi altında ve supin pozisyonundaki hastaya floroskopi eşliğinde yer ve derinlik tespitinin yapılmasını takiben aksiler kesi ile yabancı cisim çıkarılması işlemi yapıldı. Pectoralis major kasına penetre yabancı cisimin dikiş iğnesi olduğu izlendi (Resim 4,5).



Şekil 4:

Pektoralis majör kasına penetre yabancı cisim.



Şekil 5: Yabancı cismin çıkarılma sonrası görünümü (koparak ayrılmış ip geçirme halkasının ayrı olarak çıkarılmış hali).

TARTIŞMA

Ülkemizde yabancı cisim yaralanması sayısının literatüre yansısından çok daha sık olduğunu düşünmekteyiz. Olguların pek çoğunun müdahalesinin basit olarak algılanması veya sıklığı nedeniyle kanıksanmasına ikincil kaza sonucu olağan bir yaralanma olarak kabul ediliyor olması bunun nedeni olabilir. Her ne kadar pek çoğunda erken tanı ve doğru cerrahi işlemin uygulanması istenilmeyen sonuçları engellese de, bu algoritmanın doğru uygulanmadığı hastalarda ciddi komplikasyonlar bildirilmiştir [3-7]. Yaralanmalarda tipik lokal belirtiler olabileceği gibi, yabancı cismin neden olacağı komplikasyon nedeniyle sistemik belirtiler de izlenebilir. Bunun yanında herhangi bir belirti veya bulgu vermeyen olgularda tanı, başka amaçlarla çekilen radyolojik görüntüleme de insidental olarak konulabilir.

Dikiş iğnesi yutma, nefes çekme veya cildi delerek vücuda girebilir [4]. Bu nedenle, dikkatli bir tıbbi hikâye sorgulanması ve bu sorgulamada mesleğin irdelenmesi doğru tanı konulması için önemlidir. İğnenin ciltten giriş yeri ince çapı ve düzgün yapısına ikincil az hasar bırakacağı için çabuk kaybolabilir. Nitekim kendisine iğne battığının farkında olmayan ve iğne giriş deliği kaybolmuş olan hastamız, aksiller yakınmalarının ortaya çıkması üzerine bir hafta sonra polikliniğimize başvurmuştur.

Intrakranial dikiş iğnesi olguları nadir olup sıklıkla gelişmekte olan ülkelerde görülmektedir. İstenmeyen çocuklarda infantisit amaçlı yapıldığı

genel görüştür. Çocukluk döneminde de ön fontanel kapanmadan önce sokulduğu ileri sürülmüştür. Fokal beyin hasarı ve aksonal hasarlanma sonucu geç epilepsi atakları ile klinikte tespit edilirler [6].

Gastrointestinal sistemde (GIS) yabancı cisimlerin (dikiş iğnesi, para, toplu iğne, çivi, diş protezleri, balık kılçığı, cam şişe, kürdan vb.) takılma yerleri üst GIS’de özafagus ve pylor, alt GIS’de ileoçekal valv ve rektosigmoid bölgedir. Yabancı cisimler genellikle komplikasyon oluşturmadan anüsten çıkarlar. Nadiren perforasyon ve obstrüksiyona neden olurlar. Literatürde diş kökü kanalına girmiş, farenks perforasyonu yapmış, özefagusa penetre olmuş, mide ve duodenum perforasyonu yapıp pankreasa ve transvers mezokolona migrate olmuş, apandisit yapmış, karaciğer apsesi oluşturmuş olgular bildirilmiştir [4,7].

Toraksta dikiş iğnesi pektoral kasların ve solunum kaslarının hareketiyle perikart, miyokart, kalp boşlukları, plevral boşluk ve göğüs içi organlara migrate olabilir. Böylece hayatı tehdit edici konstriktif perikardit, miyokardit, hemopnömotoraks, diyafragma rüptürü gibi komplikasyonlara neden olabilir [5]. Olgumuzda iğne sol pectoralis major kasına tamamen penetre olmuş fakat erken dönemde tespit edildiği için belirtilen komplikasyonlara neden olabilecek yer değişikliğini göstermemiştir.

Vücuda penetre yabancı cisimlerin cerrahi extirpasyonu lokal veya genel anestezi altında yapılabilir. Yabancı cismin lokalizasyonunun belirlenmesinde floroskopinin kullanılması gereksiz, cerrahi diseksiyonu engelleyecektir. Olgumuzda genel anestezi altında, floroskopi yardımıyla doğru yer tespiti yapıp, fazlaca diseksiyon yapılmadan iğne ekstirpe edilmiştir.

Sonuç olarak, farkında olunmayan yabancı cisim yaralanmalarının tanısında mesleğin de sorgulandığı dikkatli tıbbi hikâye alınması önemlidir. Radyodiyagnostik yardımı ile yer tespiti yapılan yabancı cismin çıkarılmasında cerrahi gerekli ise, müdahalede floroskopinin kullanılması cerrahi diseksiyonun boyutlarını küçültecektir. Bu durum lokal anestezi ile işlemin yapılacağı olgularda özellikle önemlidir çünkü anestezik ile sahanın infiltrasyonu sonrasında gelişen ödem ekspozur zorluğu nedeniyle gereksiz diseksiyona neden olabilecektir.

KAYNAKLAR

1. Çekirdekçi A, Ayan E, İlkay E, Yıldırım H. Cardiac tamponade caused by an ingested sewing needle. A case report. *J cardiovasc Surg (Torino)* 2003;44.745-746.
2. Chintamani, Singal V, Lubhana P, Durkhere R, Bhandari S. Liver abscess secondary to a broken needle migration—a case report. *BMC Surg* 2003;3,8.
3. Eren Ş, Avcı A, Oruç M, Öztürk B. Diaphragmatic rupture secondary to transthoracic sewing needle. *Dicle Tıp Dergisi*, 2008;3.207-210.
4. Saç N, Sarıyılmaz E, Bostancı İ, Dallar Y. A cause of childhood home injuries: sewing needle penetration: case report. *Türkiye Klinikleri J Pediatr* 2008;17.284-287.
5. Fırat C, Geyik Y. Foreign metal body in breast: case report. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2012;19.113-115
6. Güven G, Topuz K.A, Çetinkal A, Demircan N.M, Kutlay M, Çolak A. Late epilepsy due to intracranial sewing needle: case report. *Türk Nöroloji Dergisi* 2008;5.353-356.
7. Şener M.H, Karataş A, Karagün Ş.B, Mercimek Y, Görmüş A. Penetration of the duodenum by an ingested needle with migration to transverse mesocolon. *Göztepe Tıp Dergisi* 2007;3:104-106