

# ÜST ENDOSKOPİDE YABANCI CİSİM SAPTANAN HASTALARIN ANALİZİ: DOĞU KARADENİZDE TEK MERKEZLİ RETROSPEKTİF ÇALIŞMA

*Analysis of Patients with Foreign Body Detected in Upper Endoscopy: Single Center Retrospective Study in East Black Sea Region*

Müge USTAOĞLU<sup>1</sup>, Zehra Betül PAKÖZ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji B.D., SAMSUN, TÜRKİYE  
<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tepecik EAH, Gastroenteroloji Kliniği, İZMİR, TÜRKİYE

## ÖZ

**Amaç:** Yabancı cisim yutulması, her yaşta görülebilmekle birlikte, çevresindeki cisimleri ağızlarına götürerek tanıma eğiliminde olan altı ay-beş yaş arasındaki pediatrik popülasyonda daha sık görülmektedir. Biz de kliniğimizde üst gastrointestinal endoskopi sırasında yabancı cisim saptanan hastaların retrospektif olarak incelenmesini amaçladık.

**Gereç ve Yöntemler:** Aralık 2009-Şubat 2014 tarihleri arasında, üst gastrointestinal endoskopide yabancı cisim saptanan hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların demografik bilgileri, başvuru anındaki şikayetleri, yabancı cismin tipi, yeri, uygulanan tedavi ve endoskopik bulgular kaydedildi.

**Bulgular:** Çalışmaya dahil edilen toplam 44 hastanın 19'u kadın, 25'i erkekti. Hastaların yaş ortalaması 55.65 yıl (16-93) idi. Hastaların 5'inde herhangi bir şikâyet yok iken, 11'inde disfaji, 2'sinde retrosternal ağrı, 7'sinde disfaji ve retrosternal ağrı, 3'ünde bulantı ve kusma, 11'inde epigastrik ağrı, 5'i de gastrointestinal kanama ile başvurdu. Endoskopi sırasında saptanan yabancı cisimler; metal (toplu iğne, 1 Türk lirası, kaşık sapı, 3'lü diş köprüsü, diş kaplaması), gıda (et, kayısı çekirdeği, zeytin çekirdeği, Malta eriği çekirdeği, sarımsak), 1 hastada diş fırçası, 1 hastada blister ambalaj (ilaç), 14 hastada bezoar şeklinde idi. Hastaların 33'üne acil endoskopi yapıldığı ve bu hastaların 31'inde yabancı cismin, yabancı cisim forseps, snare (fileli veya filesiz), basket kateter ile çıkarıldığı, 2'sinde de özofagusta impakte olan zeytin çekirdeğinin mideye itildiği görüldü.

**Sonuç:** Gastrointestinal sistemdeki yabancı cisimler genellikle cerrahi müdahale gerektirmez. Spontan olarak günler içinde atılabilir ya da endoskopik yolla çıkarılabilmektedir. Fakat yabancı cismin tipi, takıldığı yer, bulunduğu yerde kalış süresi ve hastanın semptomlara göre cerrahi müdahale gerekebileceği unutulmamalıdır.

## ABSTRACT

**Objective:** Although foreign body ingestion can be seen at any age, it is more common in the pediatric population between the ages of six months and five years, that tends to recognize the objects by taking them into their mouths. We aimed to retrospectively investigate the patients with foreign bodies detected during upper gastrointestinal endoscopy.

**Material and Methods:** The patients with foreign bodies detected in upper gastrointestinal endoscopy between December 2009 and February 2014 in our clinic were evaluated retrospectively. Demographic data, complaints at admission, type and location of foreign bodies, treatment and endoscopic findings of the patients were recorded.

**Results:** Of the 44 patients included in the study, 19 were female and 25 were male. The mean age of the patients was 55.65 years (16-93). Five patients had no complaints, 11 had dysphagia, 2 had retrosternal pain, 7 had dysphagia and retrosternal pain, 3 had nausea and vomiting, 11 had epigastric pain, and 5 had gastrointestinal bleeding. Foreign bodies detected during endoscopy were; metal (pin, 1 Turkish lira, spoon handle, triple tooth bridge, tooth covering), food (meat, apricot kernel, olive kernel, plum kernel, garlic), 1 tooth brush, 1 blister package (drug) and bezoars in 14 patients. Emergency endoscopy was performed in 33 patients and foreign body was removed with foreign body forceps, snare, snare basket and holding forceps in 31 of these patients and in 2 of them, the olive seed that was impacted in the esophagus was pushed into the stomach.

**Conclusion:** Surgical intervention for foreign bodies in the gastrointestinal tract is usually not required. Foreign bodies can be disposed spontaneously in days or can be removed endoscopically. However, it should be kept in mind that surgical intervention may be required according to the type of foreign body, the place of attachment, the length of stay at the site and the patient's symptoms.

**Anahtar Kelimeler:** Cerrahi, endoskopi, yabancı cisim

**Keywords:** Endoscopy, foreign body, surgery



**Yazışma Adresi / Correspondence:**

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, SAMSUN, TÜRKİYE

Tel / Phone: +90 532 2845719

**Geliş Tarihi / Received:** 03.07.2019

**Dr. Müge USTAOĞLU**

**E-posta / E-mail:** muge.ustaoglu@omu.edu.tr

**Kabul Tarihi / Accepted:** 25.03.2020

**ORCID NO:** <sup>1</sup>0000-0002-1351-8832, <sup>2</sup>0000-0001-5918-6178

## GİRİŞ

Yabancı cisim yutulması ve gıda impaksiyonu günlük pratikte sıkça karşılaşılan bir durumdur. Yabancı cisim yutulmasının büyük çoğunluğu çocukluk çağında görülür. Vakaların %80-90'ında yutulan cisim spontan olarak çıkarken, %10-20'sinde yabancı cismin çıkarılması için endoskopik müdahale, %1'den az bir kısmında ise yabancı cismin çıkarılması veya komplikasyonların tedavisi için cerrahi müdahale gerekir (1-4). Gerçek yabancı cisim (gıda dışı objeler) yutulması çocukluk çağında daha sık görülmesine rağmen, erişkinlerde özofagusta gıda impaksiyonu daha yaygın görülür ve yıllık insidansın 13/100.000 olduğu tahmin edilmektedir (5). Erişkinlerde gerçek yabancı cisimlerin yutulması daha çok psikiyatrik hastalığı veya gelişme geriliği olanlarda, alkol intoksikasyonunda görülmekle birlikte, hastaneye başvurunun sekonder kazanç olarak değerlendiren mahkumlarda görülmektedir (6).

Biz de kliniğimizde üst endoskopide yabancı cisim saptanan hastaların retrospektif olarak incelemesini amaçladık.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Aralık 2009-Şubat 2014 tarihleri arasında hastanemiz gastroenteroloji kliniği endoskopi ünitesinde, endoskopi arşiv kayıtları taranarak üst endoskopide yabancı cisim saptanan 16 yaş üstü hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların demografik bilgileri, başvuru anındaki şikayetleri, endoskopik bulguları, hastalara uygulanan tedavi, yabancı cismin tipi ve yeri kayıt edildi. Hastalardan 16 yaş altı olanlar ve şikâyeti, endoskopik bulguları, uygulanan tedavisi kayıt edilmeyenler ve endoskopisi hastanın işlemi tolere edememesi nedeniyle yapılamayanlar çalışma dışı bırakıldı. Endoskopi işlemi, önden görüşlü fleksibl gastroskoplar ile yapıldı. Yabancı cisim çıkarmak için yabancı cisim forsepsi, snare (fileli ve filesiz) ve basket kateter kullanıldı.

İstatistiksel değerlendirmeler IBM SPSS İstatistik programı SPSS 22.0 programı kullanılarak yapıldı. Bulgular, kategorik değişkenler için yüzde ve sıklık olarak ve sürekli değişkenler için eğer değişken normal ise ortalama değer şeklinde verilmiştir.

## BULGULAR

Çalışmaya dahil edilen toplam 44 hastanın 19'u (%43.18) kadın, 25'i (%56.82) erkekti. Hastaların yaş ortalaması 55.65 yıl (16-93) idi. Hastaların 20' si (%45.45) 65 yaş ve üzerinde idi. Endoskopide yabancı cisim saptanan hastaların karakteristik özellikleri Tablo 1'de gösterildi. Hastaların 1'ine mide kanseri nedeniyle total gastrektomi + özofagojejunostomi, 1'ine de mide çıkış obstrüksiyonu nedeniyle gastroenterostomi uygulanmıştı. Özofagustaki yabancı cisimlerin 15'inin (%71.42) anatomik darlıklarda takıldığı görüldü. Özofagusta takılan yabancı cisim vakaları özofagus patolojisi yönünden değerlendirildi; 2'sinde özofagus ülseri, 1'inde Schatzki halkası, 1'inde reflü özofajitine sekonder striktür, 1'inde akciğer kanseri için uygulanan radyoterapiye sekonder striktür, 1'inde de özofagojejunostomi anastomozunda darlık saptandı. Endoskopi sırasında saptanan yabancı cisimler; metal (toplu iğne, 1 türk lirası, kaşık sapı, 3'lü diş köprüsü, diş kaplaması), gıda (et, kayısı çekirdeği, zeytin çekirdeği, malt eriği çekirdeği, sarımsak), 1, hastada diş fırçası (Resim 1). Bir hastada blister ambalaj (ilaç), 14 hastada bezoar şeklinde idi (Şekil 1). Bezoar dışı yabancı cisimler Tablo 2'de gösterildi. Hastaların 33'üne acil endoskopi yapıldığı ve bu hastaların 31'inde yabancı cismin, yabancı cisim forsepsi, snare (fileli veya filesiz), basket ile çıkarıldığı, 2'sinde de özofagusta impakte olan zeytin çekirdeğinin mideye itildiği görüldü. Bezoar saptanan hastaların ise 3'üne hematemez nedeniyle acil endoskopi yapılmıştı. Bezoarların endoskopik olarak snare ile parçalandığı, 1 hastada ise parçalama işlemi başarısız olduğundan cerrahi işlem uygulandığı, diğer yabancı cisimlerin ise endoskopik olarak çıkarıldığı görüldü.

**Tablo 1:** Endoskopide yabancı cisim saptanan hastaların karakteristik özellikleri

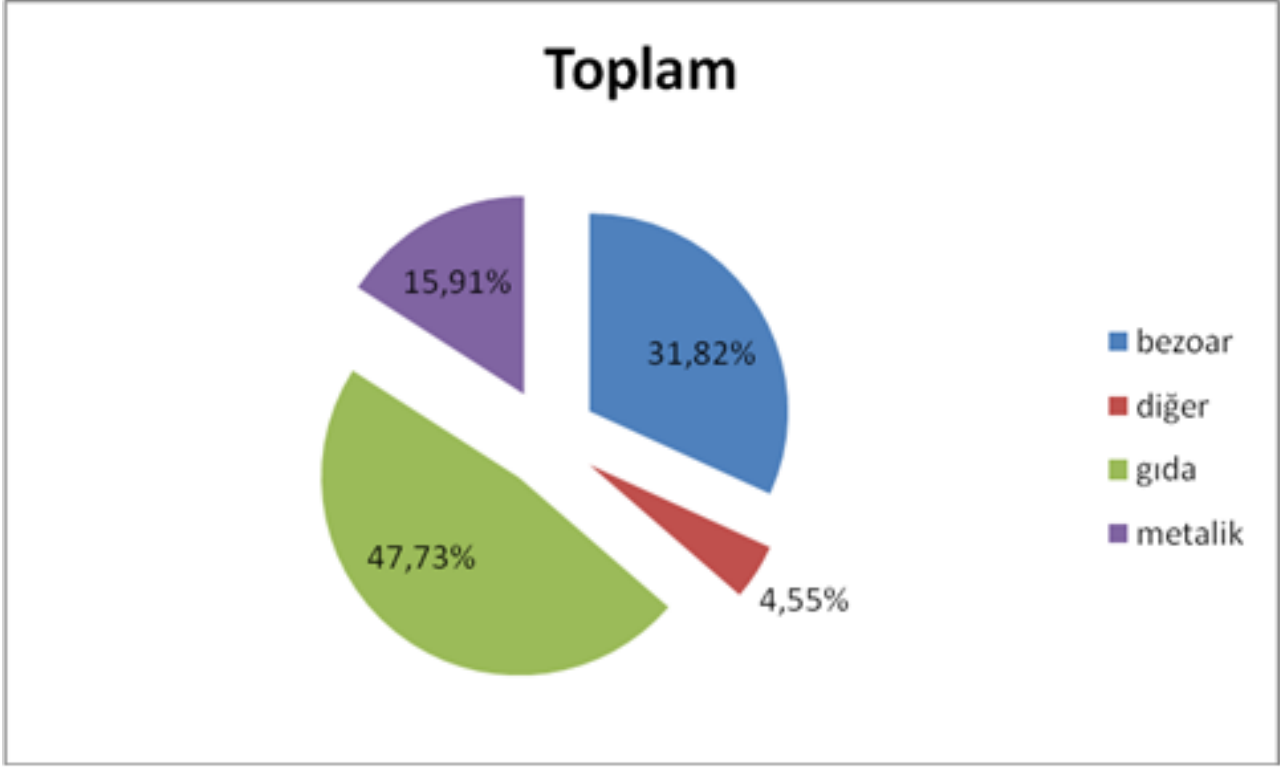
|                    |                           | n  | (%)   |
|--------------------|---------------------------|----|-------|
| Cinsiyet           | Kadın                     | 19 | 43.18 |
|                    | Erkek                     | 25 | 58.82 |
| Şikâyet            | Yok                       | 5  | 11.36 |
|                    | Disfaji                   | 11 | 25    |
|                    | Retrosternal ağrı         | 2  | 4.55  |
|                    | Disfaji+retrosternal ağrı | 7  | 15.91 |
|                    | Bulantı, kusma            | 3  | 6.82  |
|                    | Epigastrik ağrı           | 11 | 25    |
|                    | Kanama                    | 5  | 11.36 |
| Yabancı cisim yeri | Özofagus                  | 21 | 47.73 |
|                    | Mide                      | 20 | 45.46 |
|                    | Bulbus                    | 1  | 2.27  |
|                    | Duodenum 2. kısım         | 1  | 2.27  |
|                    | Anastomoz hattı           | 1  | 2.27  |

**Tablo 2:** Bezoar dışı yabancı cisimlerin dağılımı

| Bezoar dışı yabancı cisimler | (%)   | İçerik                 | n |
|------------------------------|-------|------------------------|---|
| Metal                        | 23.33 | Toplu iğne             | 3 |
|                              |       | Kaşık sapı             | 1 |
|                              |       | 1 Türk lirası          | 1 |
|                              |       | 3'lü diş köprüsü       | 1 |
|                              |       | Diş protezi            | 1 |
| Gıda                         | 70    | Et                     | 9 |
|                              |       | Zeytin çekirdeği       | 2 |
|                              |       | Erik çekirdeği         | 2 |
|                              |       | Kemik-kıkırdak         | 6 |
|                              |       | Sarımsak               | 2 |
| Diğer                        | 6.67  | Diş fırçası            | 1 |
|                              |       | Blister ambalaj (ilaç) | 1 |



**Resim 1:** Özofagusta görülen diş fırçası



Şekil 1: Endoskopide saptanan yabancı cisim tipleri

## TARTIŞMA

Yabancı cisim yutulması ve gıda impaksiyonu günlük pratikte sıkça karşılaşılan bir durumdur. Üst gastrointestinal sistemde yabancı cisim her yaşta görülebilmekle birlikte, büyük çoğunluğu 6 ay-6 yaş arasındaki pediatrik popülasyonda görülür. Erişkin yaş grubunda daha nadir görülmesine rağmen, morbitide ve mortalite oranı daha yüksektir. Biz bu çalışmada kliniğimize yabancı cisim yutulması öntanısıyla başvuran hastaları retrospektif olarak değerlendirdik.

Erişkinlerde gerçek yabancı cisim yutulması ise daha çok psikiyatrik hastalıklarda, gelişim geriliği, alkol bağımlılığı olanlarda veya bu durumdan sekonder kazanç sağlamak isteyenlerde (mahkumlar gibi) görülmektedir. Erişkinlerde dişlerin olmaması, obstrüksiyona yol açan gıda ve diş protezlerinin yutulması açısından ayrıca bir risk oluşturur (7). Gıda impaksiyonu olan hastalarda ise sıklıkla altta yatan özofagus patolojisi bulunur. İmpaksiyon, perforasyon veya obstrüksiyon sıklıkla gastrointestinal açılanma

veya daralma alanlarında meydana gelir. Bu nedenle geçirilmiş gastrointestinal cerrahi veya konjenital barsak malformasyonu olan kişilerde risk artar. Bizim çalışmamızda %47.73 oranında gıda impaksiyonu saptadık. Gıda impaksiyonu, hastaların %71.42'sinin özofagusun anatomik darlıklarında, diğer hastalarda ise özofagusta impaksiyona neden olabilecek bir özofagus patolojisi mevcuttu. Keskin objeler dahil çoğu yabancı cisim özofagustan sorunsuz geçer (8). Ancak keskin ve sivri cisimler, hayvan kemiği veya balık kılıcı, magnetler ve ilaçların blister paketlerinin yutulması perforasyon riskini artırır (9). İleri yaştaki çocuklar ve engelli olmayan erişkinler yuttuğu cisimi tanımlayabilir ve rahatsızlık hissedilen yeri lokalize edebilir. Ancak rahatsızlığın hissedildiği yer sıklıkla impaksiyon yeri ile korele değildir (10). Küçük çocuklar, mental geriliği olan erişkinler ve psikiyatrik hastalığı olanlarda boğulma hissi, yemek yemeyi reddetme, kusma, ağızdan sürekli salya akması, wheezing veya solunum sıkıntısı gibi belirtiler olabilir (3-4). Orofarengeal veya proksimal özofageal perforasyon, peritonit ve ince

barsak obstrüksiyonu gibi acil cerrahi müdahale gerektiren ve hayatı tehdit eden komplikasyonlar da görülebilir. Bu nedenle hasta değerlendirmesi iyi yapılmalı ve endoskopi ile cerrahi müdahale geciktirilmemelidir (1).

Gastrointestinal sistemde yabancı cisim bulunan hastaların tanısı genellikle kolayca konur. İki yönlü direkt grafide gerçek yabancı cisimler, kemikler ve mediastinal ve peritoneal hava görülebilir. Radyografi yutulan cismin lokalizasyonu, boyutu, şekli ve sayısı hakkında bilgi verir ve aspire edilen cisimleri dışlamada yardımcıdır. Ancak kılçık veya tavuk kemiği, tahta, plastik, cam ve ince metal objeler direkt grafide kolayca görülmez. Aspirasyon riski, yabancı cismin kontrastla kaplanması ve özofagusta kontrast maddenin bulunması daha sonra gereklilik halinde yapılacak olan endoskopi işleminin riskini arttıracığından ve görüntüyü bozacağından kontrastlı tetkikler yapılmamalıdır. Bilgisayarlı Tomografi (BT) tanıda yardımcıdır ancak radyolüsent cisimler BT de görülmezler. Üç boyutlu BT'nin sensitivitesi daha yüksektir (11, 12). Metal dedektörler özellikle pediatrik hastalarda yutulan metal objeleri lokalize etmede yararlıdır (13). Yabancı cisim yutma şüphesi olan bir hastada, devam eden özofageal semptom varsa radyografik incelemede bir şey görülme bile endoskopik inceleme yapılmalıdır (14). Kemiksiz gıda impaksiyonu şüphesi ile başvuran hastalarda perforasyon ve solunum sıkıntısı gibi komplikasyonlar yok ise radyografi yapılmadan endoskopi yapılabilir.

Gastrointestinal sistemdeki yabancı cisimler genellikle cerrahi müdahale gerektirmeyip ya kendiliğinden günler içinde atılabilmekte ya da endoskopik yolla çıkarılabilmektedir. Fakat yabancı cismin tipi, takıldığı yer, takıldığı yerde kalma süresi ve hastanın semptomları dikkate alınarak cerrahiye gereksinim olabileceği unutulmamalıdır (15). Tedavide ilk olarak hastanın solunum durumu ve solunum yolu değerlendirilmelidir. Sekresyonunu yutamayan hastalar aspirasyon için yüksek risklidir ve bu hastalara acil

müdahale gereklidir. Proksimal özofagusta gıda takılması olan bazı hastalarda, havayolunu korumak için endotrakeal entübasyon uygulanabilir (1).

Yutulan yabancı cismin çıkarılma ihtiyacı ve zamanı hastanın yaşına ve klinik durumuna; yutulan cismin boyutuna, şekline, içeriğine, anatomik lokalizasyonuna ve yutulduktan sonra geçen süreye göre değişir. Gastrointestinal obstrüksiyon semptomları olmayan klinik olarak stabil hastaların çoğunda, yabancı cisim spontan olarak geçeceğinden, acil endoskopi gerekmez. Ancak özofagusta bulunan yabancı cisimlerin ve impakte gıdaların çıkarılmasındaki gecikme komplikasyon riskini arttırabileceğinden 24 saat içinde çıkarılmalıdır (16, 17). Bizim çalışmamızda da yabancı cisim yutma şikayeti ile başvuran hastaların tümüne ilk 6 saat içinde üst endoskopi yapıldığı görüldü. Endoskopi ertelenmiş ise, hastaların normal diyetine devam etmeleri ve dışkıda yutulan yabancı cismin çıkışını kontrol etmeleri tembihlenmelidir. Semptom yok ise, hasta haftalık direkt grafi ile takip edilmelidir, çünkü küçük künt cisimlerin geçişi 4 haftaya kadar uzayabilir (18, 19). Bu çalışmada, yabancı cisimlerin 21'i özofagusta, bezoar dışı yabancı cisimlerin 8'i midede idi. Özofagusta daha fazla hasta yabancı cisim tespit etmemizin başlıca nedeninin hastaların yabancı cisim yuttuğunun farkında olması nedeniyle hastaneye başvurunun ilk birkaç saat içinde olması ve dolayısıyla acil endoskopi yapılması idi.

Sonuç olarak, çocuklarda daha sık olmasına rağmen klinik pratikte erişkinlerde yabancı cisim yutulması görülmektedir. Yutulan yabancı cisim tanı ve tedavisinde üst endoskopi en sık kullanılan güvenli ve etkili bir yöntemdir. Ancak hastanın başvuru zamanı, semptom ve fizik muayene bulguları, yutulan yabancı cismin tipi, takıldığı yer ve bu yerde kalış süresi gibi faktörler de dikkate alınmalı ve klinik gereklilik halinde cerrahi tedavi gerekebileceği unutulmamalıdır.



## KAYNAKLAR

1. Ikenberry SO, Kue TL, Andersen MA, Appalaneni V, Banerjee S, Ben-Menachem T et al. ASGE Standards of Practice Committee. Management of ingested foreign bodies and food impactions. *Gastrointest Endosc.* 2011;73:1085-91.
2. Dray X, Cattan P. Foreign bodies and caustic lesions. *Best Pract Res Clin Gastroenterol.* 2013;27(5):679-89.
3. Pfau PR. Removal and management of esophageal foreign bodies. *Tech Gastrointest Endosc.* 2014;16(1):32-9.
4. Sugawa C, Ono J, Taleb M, Lucas CE. Endoscopic management of foreign bodies in the upper gastrointestinal tract: A review. *World J Gastrointest Endosc.* 2014;6(10):475-81.
5. Longstreth GF, Longstreth KJ, Yao JF. Esophageal food impaction: epidemiology and therapy. A retrospective, observational study. *Gastrointest Endosc.* 2001;53(2):193-8.
6. Birk M, Bauerfeind P, Deprez PH, Häfner M, Hartmann D, Hassan C et al. Removal of foreign bodies in the upper gastrointestinal tract in adults: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Clinical Guideline. *Endoscopy.* 2016;48(5):489-96.
7. Abdullah BJJ, Teong LK, Mahadevan J, Jalaludin A. Dental prosthesis ingested and impacted in the esophagus and orolaryngopharynx. *J Otolaryngol.* 1998;27(4):190-4.
8. Webb WA. Management of foreign bodies of the upper gastrointestinal tract: update. *Gastrointest Endosc.* 1995;41(1):39-51.
9. Vizcarrondo FJ, Brady PG, Nord HJ. Foreign bodies of the upper gastrointestinal tract. *Gastrointest Endosc.* 1983;29(3):208-10.
10. Connolly AA, Birchall M, Walsh-Waring GP, Moore-Gillon V. Ingested foreign bodies: patient guided localization is a useful clinical tool. *Clin Otolaryngol.* 1992;17(6):520-4.
11. Eng JGH, Aks SE, Marcus C, Marcus C, Issleib S. False-negative abdominal CT scan in a cocaine body stuffer. *Am J Emerg Med.* 1999;17(7):702-4.
12. Takada M, Kashiwagi R, Sakane M, Tabata F, Kuroda Y. 3D-CT diagnosis for ingested foreign bodies. *Am J Emerg Med.* 2000;18(2):192-3.
13. Doraiswamy NV, Baig H, Hallam L. Metal detector and swallowed metal foreign bodies in children. *J Accid Emerg Med.* 1999;16(2):123-5.
14. Ginsberg GG. Management of ingested foreign objects and food bolus impactions. *Gastrointest Endosc.* 1995;41(1):33-8.
15. Ambe P, Weber SA, Schauer M, Knoefel WT. Swallowed foreign bodies in adults. *Dtsch Arztebl Int.* 2012;109(50):869-75.
16. Loh KS, Tan LK, Smith JD, Yeoh KH, Dong F. Complications of foreign bodies in the esophagus. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2000;123(5):613-6.
17. Park JH, Park CH, Park JH, Lee SJ, Lee WS, Joo YE et al. Review of 209 cases of foreign bodies in the upper gastrointestinal tract and clinical factors for successful endoscopic removal. *Korean J Gastroenterol.* 2004;43(4):226-33.
18. Carp L. Foreign bodies in the intestine. *Ann Surg.* 1927;85(4):575-91.
19. Hachimi-Idrissi S, Come L, Vandepias Y. Management of ingested foreign bodies in childhood: our experience and review of the literature. *Eur J Emerg Med.* 1998;5(3):319-23.