

Nadir Bir Akut Karın Sebebi Yabancı Cisime Bağlı Perforasyon

A Rare Cause of Acute Abdomen Perforation Due to Foreign Body

Murathan Erkent¹, ORCID No: 0000-0002-3592-5092, **İbrahim Tayfun Şahiner¹** ORCID No: 0000-0002-3921-7675, **Murat Kendirci¹** ORCID No: 0000-0002-6594-3777, **Ramazan Topçu¹** ORCID No:0000-0001-6214-4868, **İsmail Sezikli¹** ORCID No: 0000-0002-6801-1465

¹Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Çorum, Türkiye.

Geliş Tarihi/Received: 15.10.2019
Kabul Tarihi/Accepted: 12.01.2020
Yazışma Adresi/Address for Correspondence:
Murathan Erkent,
Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Genel Cerrahi
Anabilim Dalı Başkanlığı,
Çorum, Türkiye.
e-posta: erkentmurathan@gmail.com

Anahtar Sözcükler:

Perforasyon
Yabancı cisim
Akut karın

Key Words:

Perforation
Foreign body
Acute abdomen

ÖZ

Yabancı cisimlerin farkında olmadan yutulması, klinik pratikte sık rastlanılan bir durum olmasına rağmen; bunların ince bağırsak perforasyonuna neden olması nadiren görülür. Bu yazıda, kemikli-kırmızı etli bir yemek yenmesi sonrası gelişen, ince bağırsak perforasyon olgusu sunuldu. 63 yaşında erkek hasta, akut karın bulguları ile kırsal bölgeden acil servisimize sevk edilmişti. Acil serviste görülen hasta, şiddetli karın ağrısı, bulantı ve kusmadan şikayetçi idi. Karın periumbilikal bölge ve sağ paraumbilikal bölgede ve sağ inguinal bölgede hiperemi hassasiyet, defans saptanmış olup bağırsak sesleri hipoaktif idi. Hasta yakın zamanda parça etli bir yemek yeme öyküsü olduğunu ancak herhangi bir yabancı cisim yuttuğunun farkında olmadığını söyledi. Acil olarak ameliyata alındı. Hastada ne olduğu net anlaşılamayan bir yabancı cisime bağlı terminal ileumda perforasyon saptandı. Hastaya yabancı cisim çıkarılması ve primer ince barsak onarımı yapıldı. Aynı zamanda sağ inguinal bölgeden ağırlı yaklaşık 3 cm'lik LAP eksizyonu yapıldı. Postoperatif altıncı günde hasta şifa ile taburcu edildi.

ABSTRACT

Although it is common in clinical practice, inadvertent ingestion of foreign bodies rarely causes perforation of the small intestine. In this article, we present a case of small intestinal perforation following a meal with bony red meat. A 63-year-old male patient was referred to our emergency department from the countryside with acute abdominal symptoms. The patient, who was evaluated in the emergency department, had complaints of severe abdominal pain, nausea and vomiting. Hyperemia sensitivity and defense were detected in the periumbilical and right paraumbilical and right inguinal regions of the abdomen and intestinal sounds were hypoactive. The patient reported that he had recently eaten a piece of meat, but was not aware that he had swallowed any foreign objects. He was operated immediately. Perforation at the terminal ileum resulting from an unknown foreign body was detected in the patient, which could not be identified clearly. Foreign body was removed and primary small intestine was repaired. Painful lymphadenopathy was concurrently excised at approximately 3 cm from the right inguinal region. The patient was discharged on the sixth post-operative day.

Giriş

Yabancı bir cisim yutulması nadir görülen bir olay değildir ve çoğu yabancı cisim herhangi bir komplikasyon olmaksızın gastrointestinal yoldan kesintisiz olarak geçmektedir (1). Bunlardan sadece %1'i sıklıkla ileum düzeyinde olmak üzere sindirim sisteminde perforasyona neden olur (2). Cerrahi tedavi gerektiren, perforasyona bağlı akut batına gidiş çok nadir görülmekle birlikte; yabancı cismin tanımlanması çoğu zaman intraoperatif tanımlanabilir (1,3). Bu yazıda, farkında olmadan yutulan yabancı cisime bağlı gelişen ince bağırsak perforasyonu ve bu nadir duruma yaklaşım tartışıldı.

Olgu Sunumu

63 yaşındaki erkek hasta, iki gündür devam eden, giderek şiddeti artan, karında göbekte sağ yanda ve sağ kasıkta olan ağrı, bulantı ve kusma yakınmaları ile acil servise başvurdu. Genel durumu iyi, koopere, bilinci açık idi. Fizik muayenesinde karın periumbilikal bölge ve sağ paraumbilikal bölgede ve sağ inguinal bölgede hiperemi hassasiyet, defans saptanmış olup bağırsak sesleri hipoaktif idi. Rektal muayenesi normal sınırlardaydı. Laboratuvar incelemelerinde lökosit sayısı 13.92x10³ /µL (3.91-10.9) ve C-reaktif protein düzeyinin 77.6 mg/L (0-5) değerleriyle normalden yüksekti. Diğer kan

parametrelerinde doğaldı. Çekilen ayakta direkt karın grafisinde sağ alt kadranda bir kaç adet hava-sıvı seviyesi mevcut olup karın içi serbest hava saptanmadı.

Yapılan yüzeysel doku ultrasonografisinde (US), sağ inguinal bölgede cilt altı ekojenite diffüz artmış ve ödemli görünümündedir. Bu lokalizasyonda yüzeysel doku planları arasında 27x21 mm boyutunda heterojen iç yapıda komplike kistik görünüm izlenmiştir (Apse?, Kistik nekrotik Lenfadenopati?) olarak raporlandı.

Çekilen tüm karın bilgisayarlı tomografisinde (BT); umblikus düzeyinde sağda intrabdominal izlenen lineer hiperdansite intra-ekstraluminal ayırımı net yapılamadı. Çevre yağ dokuda şüpheli minimal dansite artışları vardır (fish bone perforasyon?) Ektraluminal hava yoktur şeklinde raporlandı (Şekil 1).



Şekil 1. Tüm karın bilgisayarlı tomografi (BT)

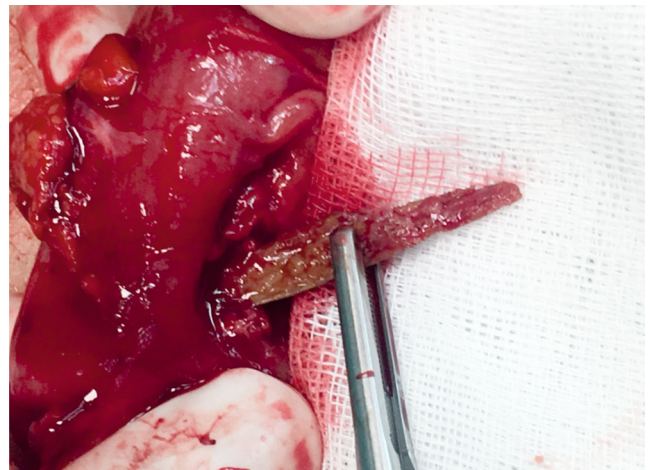
Bu bulgular, göz önünde bulundurularak hastada yabancı cisime bağlı gelişen ince bağırsak perforasyonu olabileceği düşünüldü. Hasta, acil ameliyata alındı. Orta hat kesiyile eski insizyon yerinden laparotomi uygulandı. Yapılan incelemede ileoçekal valvin yaklaşık 100 cm proksimalinde lümenin serozayı kısmen perforasyonla etmiş yaklaşık 5 cm uzunluğunda, keskin, eliptik bir yabancı cisim (tavuk kemiği?) bulundu (Şekil 2). Kemik parçası, ince barsaktan çıkarıldı. 0,5 cm çapında bir perforasyon alanı saptandı. Perforasyon alanı sağlam doku alanı olacak şekilde kenarlarından debride edildi ve primer olarak ince barsak onarımı yapıldı. Ayrıca sağ inguinal bölgedeki yaklaşık 3 cm'lik lenfadenopati de eksize edildi.

Ameliyat sonrası dönem sorunsuz seyreden hasta, altı gün sonra rejim tolere eder şekilde sorunsuz taburcu edildi. Hastanın yeme öyküsü sorgulandığında, iki gün önce kemikli kırmızı et tükettiği öğrenildi. Hastaya, bilgilendirilmiş gönüllü onam formu imzalatılmıştır.

Tartışma

Yabancı bir cismin barsak perforasyonu günlük cerrahi pratikte karşılaşılan nadir bir durumdur. Tavuk kemiği, balık kılıcı veya kürdan gibi yabancı cisimler ilk düşünülecek suçlulardır (1). Ancak kırmızı et kaynaklı bir yemekte yutulan kemik nadir olarak saptanmıştır ve hastada bu durum klinik olarak geç yansımıştır. Çoğu hastada yemek esnasında kemiğin yutulması farkında olmadan olmakta ve hastalar bu maruziyeti hatırlamamaktadır. Tanı en sık BT ile veya intraoperatif olarak yapılır. En sık perforasyonun olabileceği alanlar; dar lümen alanları ve terminal ileum, rektosigmoid bileşke gibi yüksek açılı bölgelerdir (4).

Yabancı cisime bağlı bağırsak perforasyonuna en sık neden olarak; Pinero Madrona ve ark. tavuk kemikleri olduğunu (5); Chu ve ark. Hong Kong'ta yaptığı çalışmada yutulan balık kılıçlarının olduğunu (6), Goh ve ark. ise yine balık kılıcı olarak tespit etmişlerdir. Olgumuzda ise kemikli-kırmızı etli bir yemek yenmesi sonrası gelişen perforasyon bulguları olan bir olguyu sunduk. Literatürde buna benzer bir olguya tam olarak rastlamadık. Acil şartlarda yapılan bu vaka örneğinde olduğu gibi, akut batının nadir sebeplerinden biri olan yabancı cisimlerin yol açabileceği perforasyonlar akılda tutulmalıdır. Hastaların öyküleri derinleştirilmeli ve detaylandırılmalıdır. Ameliyat veya perforasyon yoksa da yakın takip edilme kararları hızlı verilmeli ve gerekli müdahale erken dönemde yapılmalıdır.



Şekil 2. Parça etli bir yemeğe ait kemik parça

Yazarlık katkısı: Fikir/Hipotez: ME, İTŞ, MK, RT, İS Tasarım: ME, İTŞ, MK, RT, İS Veri toplama/Veri işleme: ME, İTŞ, MK, RT, İS Veri analizi/Makalenin hazırlanması: ME, RT, İS Makalenin kontrolü: İTŞ, MK

Etik Kurul Onayı: Gerekli değildir.

Hasta Onayı: Olgu sunumu için hastadan izin alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: İlgili alan editörü tarafından atanan iki farklı kurumda çalışan bağımsız hakemler tarafından değerlendirilmiştir.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

Kaynaklar

1. Goh BK, Chow PK, Quah HM, et al. Perforation of the gastrointestinal tract secondary to ingestion of foreign bodies. *World J Surg* 2006;30(3):372-377.
2. Ma T, Zheng W, An B, Xia Y, Chen G. Small bowel perforation secondary to foreign body ingestion mimicking acute appendicitis: Case report. *Medicine (Baltimore)* 2019;98(30):e16489.
3. Akhtar S, McElvanna N, Gardiner KR, Irwin ST. Bowel perforation caused by swallowed chicken bones -a case series. *Ulster Med J* 2007;76(1):37-38.
4. Hsu SD, Chan DC, Liu YC. Small-bowel perforation caused by fish bone. *World J Gastroenterol* 2005;11:1884-1885.
5. Pinero Madrona A, Fernández Hernández JA, Carrasco Prats M, Riquelme Riquelme J, Parrila Paricio P. Intestinal perforation by foreign bodies. *Eur J Surg* 2000;166:307-309.
6. Chu KM, Choi HK, Tuen HH, Law SY, Branicki FJ, Wong JA. Prospective randomized trial comparing the use of the flexible gastroscope versus the bronchoscope in the management of foreign body ingestion. *Gastrointest Endosc* 1998;47:23-27.