


Balık Kılıçığı Yutulmasına Bağlı Özofagus Perforasyonu ve Akut Mediastinit/ Esophageal Perforation and Acute Mediastinitis Caused by Fish Bone Ingestion

Hıdır ESME¹, Arif ATEŞ²

1. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, drhesme@hotmail.com, 

2. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, aateş@yahoo.com. 

Gönderim Tarihi | Received: 25.06.2020, Kabul Tarihi | Accepted:20.08.2020, Yayın Tarihi | Date of Issue: 01.04.2021 DOI: 10.25279/sak.572527

Atıf | Reference: "ESME, H.; ATEŞ, A. (2021). Balık Kılıçığı Yutulmasına Bağlı Özofagus Perforasyonu ve Akut Mediastinit. *Sağlık Akademisi Kastamonu (SAK)*, 6 (1), s. 67-72"

Öz

Yabancı cisim yutulması yetişkinlerde çocuklara göre nadirdir. Yabancı cisim yutulması vakaların yüzde 95'inde tesadüfidir ve genellikle yemekle ilgilidir (Balık ve tavuk kemiği, kürdan vb.). Yutulan yabancı cisimlerin çoğu müdahaleye gerek kalmadan mideye iner (%80 ila 90). Endoskopik girişim hastaların yüzde 10 ila 20'sinde, cerrahi girişim ise yüzde 1'inden daha azında gereklidir. Bu yazıda, balık kılıçığı yutan bir hastada gelişen özofagus perforasyonu ve akut mediastinit tablosunu sunduk. Özofagus perforasyonu ve akut mediastinitle komplike olan balık kılıçığı aspirasyonu hayatı tehdit edici bir tablodur. Tedavi edilmeyen ya da tedavisi geciken vakalarda ciddi morbidite ve mortalite ile karşılaşmaktadır.

Anahtar kelimeler: Özofagus Perforasyonu, Mediastinit, Yabancı Cisim.

Abstract

Foreign body ingestion is rare in adults compared to children. Foreign body ingestion is accidental in 95 percent of cases and is usually related to food (eg fish and chicken bone, toothpick). Most of the ingested foreign bodies reach the stomach without intervention (80 to 90%). Endoscopic intervention is required in 10 to 20 percent of patients and surgical intervention is required in less than 1 percent. In this article, we present an esophageal perforation and acute mediastinitis in a patient who swallowed fishbone. The fishbone ingestion complicated with esophageal perforation and acute mediastinitis is life-threatening. In cases of untreated or delayed treatment, serious morbidity and mortality are encountered.

Keywords: Esophageal Perforation, Mediastinitis, Foreign Bodies.

Giriş

Yabancı cisim aspirasyonuna bağlı özofagus perforasyonları nadir görülür. Erken dönemde tanı konulup tedavi edilmez ise ciddi morbidite ve mortaliteye sahip akut mediastinit tablosuna neden olabilir. Akut mediastinit gelişmesi durumunda, mediasteninin konumu, ihtiva ettiği hayati yapılar, ilerleyici ve ağır klinik seyir ile yüksek mortalite oranı gösterdiğinden hızlı tanı ve uygun tedavi çok önem arz eder (Papalia ve diğerleri, 2001). Akut mediastinitli hastalarda en büyük problem ve belki de mortaliteyi artıran en önemli etken tanıdaki gecikmedir. Bu durum başlangıç dönemindeki müphem klinik bulgular ile ilişkilidir.

Akut mediastinite sebep olan özofagus yabancı cisimleri %17-25 oranında mortaliteye sebep olur (Eroğlu, Aydın ve Aksoy, 2011). Bu sebeple erken tanı ve tedavi hayat kurtarıcıdır (Kuru ve Altınok, 2017). Özofagus yabancı cisimlerine bağlı akut mediastinit olgularında erken dönemde medikal ve cerrahi tedaviye başlanmalıdır (Almorza, Herrera-Juarez ve Lalueza, 2018). Burada özofagus yabancı cisim yutulması sonrası özofagus perforasyonu şüphesi olan ve akut mediastinit oluşabileceği düşünülerek acil ve agresif medikal tedavi başlanan hasta literatür eşliğinde sunuldu.

Olgu

75 yaşında kadın hasta 3 gün önce palamut cinsi balık yerken başlayan boğaz ağrısı ve yutkunma zorluğu şikayetiyle acil servise başvurdu. Fizik muayenede boyunda iki taraflı yaygın ciltaltı amfizem vardı. Solunum sesleri iki taraflı bazallerde azdı, oksijen saturasyonu %86, tansiyonu 110/70 mmHg, nabız 84/dk, vücut ısısı 36.8 °C idi. Diğer fizik muayene bulguları normal idi. Toraks Bilgisayarlı Tomografi'de boyunda cilt altı amfizem, pnömomediastinum ve solda daha fazla olmak üzere bilateral plevral efüzyon tesbit edilmesi üzerine özofagus perforasyonu ön tanısıyla göğüs cerrahisi yoğun bakıma yatırıldı (Resim 1). Masif sol plevral efüzyonu olan hastaya tüp torakostomi uygulandı. Plevral mayinin biyokimyasal incelemesinde Glukoz 114 mg/dl, LDH 781 U/L, Albumin 2.32 g/L ve eksuda ile uyumlu idi. Hastanın lökosit değeri 37200/mm³, C-Reaktif Protein ise 94 mg/L, diğer hematolojik ve biyokimyasal kan değerleri normal sınırlarda idi. Oral gıda alımı sonlandırılan ve periferik total parenteral nütrisyon başlanan hastanın, yatışının 2. gününde takipne, taşikardi ve yüksek ateşinin olması üzerine mediastinit ön tanısı ile enfeksiyon hastalıklarıyla konsülte edilerek, vankomisin ve meropenem tedavisi başlandı. Antibiyoterapiden 2 gün sonra takipne, taşikardi ve ateş semptomları gerileyen hastaya özofagoskopi yapılmasına karar verildi. Özofagoskopide 30. cm'de kılçık ile uyumlu yabancı cisim görüldü (Resim 2). Forceps yardımı ile çıkarılan yabancı cismin mukozaya giriş yerinde yaklaşık 5 mm'lik perforasyon olduğu görüldü (Resim 3).

Oral alımı 7 gün kapalı tutulan hastaya çekilen ürografi ile özofagografide kaçak olmadığına görülmesi üzerine oral alımı açıldı (Resim 4). Göğüs tüpü sonlandırıldı. Önce sıvı gıda verilen hastaya 5 gün sonra katı gıdalar verildi. Takiplerinde sorun olmayan hasta yatışının 15. gününde taburcu edildi. 10 gün sonraki poliklinik kontrolünde yutma güçlüğü yoktu ve direkt grafide akciğerler ekspansiyon idi.

Tartışma

Özofagus yabancı cisimleri, yaş gruplarına ve yöresel özelliklere göre değişkenlik göstermektedir. Yabancı cisim yutmaları en sık 6 ay ile 6 yaş arası grupta görülür (Cheng ve Tam, 1999). İleri yaş hastalarda nadiren görülür. İleri yaşlarda görülen yabancı cisimlerde morbidite ve mortalite riski daha fazladır (Temple ve McNeese, 1983; Nandi ve Ong, 1978). Özofagus yabancı cisimlerinin çoğu krikofaringeus kası seviyesinde (1. darlık) yerleşir. Hastamızın ileri yaşta olması, balık kılçığının özofagus 1. darlığı geçerek orta özofagusa batması ve özofagus duvarını perfore etmesi ve akut mediastinite neden olması ile ilginç ve nadir bir olgudur.

Özofagus perforasyonu, akut mediastinitin en sık görülen sebebidir. Özofagus serozal tabakası olmayan müküler bir tüp yapısında olduğundan, perforasyon geliştiğinde salgı, gastrik içerik, safra ve asidik muhteva mediastene girmiş olur. Perforasyonun 12. saatinde genellikle Staphylococcus, Pseudomonas, Streptococcus ve Bacteroid gibi patojenler tarafından polimikrobiyal bir enfeksiyon gelişir. Akut mediastinitte semptomlar genellikle ani

başlangıçlıdır. Ateş, göğüs ağrısı, taşipne, solunum sıkıntısı ve disfaji en sık rastlanan şikayetlerdir. Ciltaltı amfizeme bağlı krepitasyon ve mediastinal plevra açılmış ise plevral efüzyon ve pnömotoraks ortaya çıkabilir.

Akut mediastinitin tanısında hastanın kliniği dışında, radyolojik incelemeler önemli yere sahiptir. Bilgisayarlı Tomografi (BT) akut mediastinit tanısında oldukça etkilidir. Lokule mediastinal koleksiyon, mediastinal yağ doku atenüasyonunda artış, ekstralüminal gaz varlığı, yumuşak doku ödemi, mediastinal genişleme, plevral efüzyon, perikardiyal efüzyon, lenfadenomegali görülebilir. Drenaj prosedürlerine rehberlik etmesi bakımından BT oldukça faydalıdır. Özellikle cerrahi drenajın zamanlaması ve operasyon kararının verilmesinde BT bulguları yol göstericidir (Gobien, Stanley, Gobien, Vujic ve Pass, 1984; Marty-Ané ve diğerleri, 1999). Olgumuzun takibinde BT'de mediastinal ciddi bir koleksiyon olmaması nedeniyle mediastinal debritleme yapılmadı. Sadece sol plevral efüzyon nedeniyle plevral drenaj işlemi uygulandı. Hasta etkili bir antibiyotik tedavisiyle klinik olarak düzeldi.

Özofagus perforasyonunun tedavisinde standart bir yaklaşım yoktur. Tedavi seçeneği perforasyon nedeni, lokalizasyon, özofagial hastalığın varlığı, tanı zamanı, çevre organ yaralanması, hastanın genel durumu ve yaşına bağlı olarak değişir. Konservatif tedavi sadece seçilmiş olgularda uygulanır. Erken tanı konulan, oral almamış, özofagus lümeninin içine drene olan perforasyonlarda, abdominal özofagus perforasyonu olmaması durumlarında konservatif tedavi seçilebilir. Ancak konservatif tedavi uygulanırken eldeki cerrahi seçeneğinin kaybedilebileceği unutulmamalıdır. Küçük servikal yaralanmalarda tek başına drenajın, bazen yeterli olabileceği belirtilmektedir (Yenigün, Çelik ve Cangır, 2010). Bizim olgumuzda perforasyon özofagusun torakal kısmında idi. Ancak hastanın yaşının ileri olması, perforasyonun küçük olması, olayın üzerinden 3 gün geçmesi, tablonun hafif seyretmesi ve antibiyoterapi ve drenaja kısa zamanda cevap alınması sebebiyle konservatif tedavi tercih edildi.

Sonuç olarak özofagus yabancı cisimlerine bağlı özofagus perforasyonu ve buna bağlı akut mediastinit, yetişkinlerde nadir görülen erken tanı ve tedavi gerektiren, geç kalındığında ise ciddi mortalite ve morbiditeye sebep olan önemli bir klinik tablodur. Tüm özofagus yabancı cisimlerinde, özellikle kılıç dahi olsa sivri uçlu olanlarda özofagus perforasyonu olabileceği akılda tutulmalıdır.

Kaynaklar

Almorza, T., Herrera-Juárez, M., ve Lalueza, A. (2018). Spontaneous mediastinitis with multiple esophageal abscess in the esophagus. *RespirMed Case Rep*, 6(25), 196-198.

Cheng, W., ve Tam, P.K. (1999). Foreign-body ingestion in children: experience with 1,265 cases. *J Pediatr Surg*, 34, 1472-6.

Gobien, R.P., Stanley, J.H., Gobien, B.S., Vujic, I., ve Pass, H.I. (1984). Percutaneous catheter aspiration and drainage of suspected mediastinal abscesses. *Radiology*, 151(1), 69-71.

Eroğlu, A., Aydın, Y., ve Aksoy, M. (2011). Özofagus yaralanmaları. *Toraks Cerrahisi Bülteni*, 2(4), 260-271.

Kuru, M., ve Altınok, T. (2017). Surgical treatment of acute mediastinitis due to fish bone. *J Clin Anal Med*, 8(1), 69-71.

Marty-Ané, C.H., Berthet, J.P., Alric, P., Pegis, J.D., Rouvière, P., ve Mary, H. (1999). Management of descending necrotizing mediastinitis: an aggressive treatment for an aggressive disease. *Ann Thorac Surg*, 68(1), 212-7.

Nandi, P., ve Ong, G.B. (1978). Foreign body in the oesophagus: review of 2394 cases. *Br J Surg*, 65, 5-9.

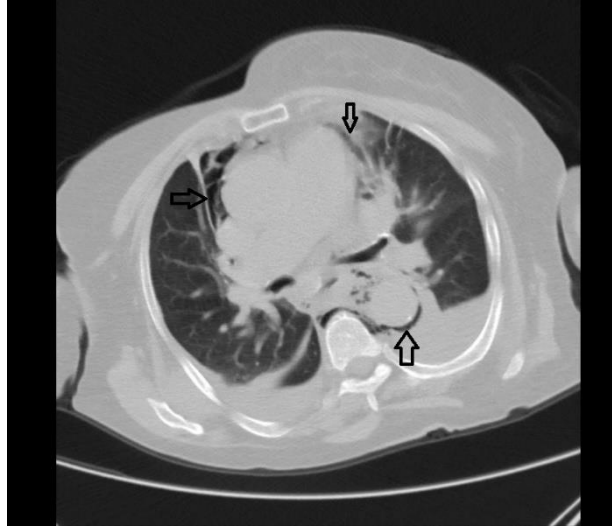
Papalia, E., Rena, O., Oliaro, A., Cavallo, A., Giobbe, R., ve Casadio, C. (2001). Descending necrotizing mediastinitis: surgical management. *Eur J Cardiothorac Surg*, 20(4), 739-42.

Temple, D.M., ve McNeese, M.C. (1983). Hazards of battery ingestion. *Pediatrics*, 71, 100-3.

Türüt, H. (2012). Akut nekrotizan mediastinit. *Türkiye Klinikleri J Thor Surg-Special Topics*, 5(1), 245-9.

Yenigün, B., Çelik, A., ve Cangır, K.A. (2010). Özofagus yaralanmaları. *TTD Toraks Cerrahisi Bülteni*, 1, 60-73.

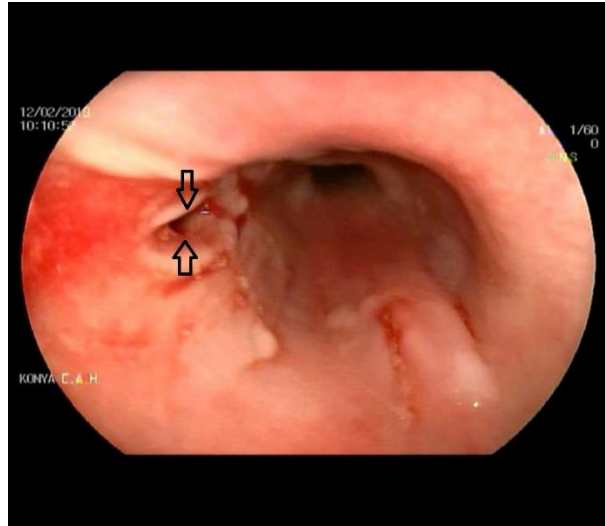
Resimler



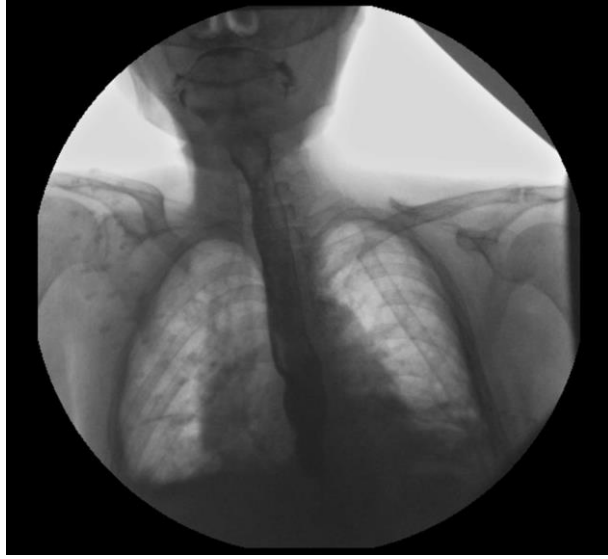
Resim 1. Bilgisayarlı tomografide pnömomediastinum görünümü



Resim 2: Endoskopik incelemede 30. cm'de özofagus duvarını perfore eden balık kılıcı



Resim 3: Özofagusta perforasyon



Resim 4. Özofagografide mediastene radyopak madde kaçıışı saptanmadı