

Cerrahi olarak çıkarılan özofagusta dev kemik parçası: olgu sunumu*

Ahmet Okuş¹, Bekir Gürocak², Hıdır Eşme³, Serden Ay²

¹Mevlana Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Konya

²Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Konya

³Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahi Anabilim Dalı, Konya

Gastrointestinal yabancı cisimlerin çoğu gastrointestinal sisteme zarar vermeden spontan geçmektedir. Ancak olguların %10-20'sinde gastrointestinal traktta takılabilmektedir. Bunların çoğu da özofagusta görülmektedir. Çocuklarda daha çok metal para, pil gibi maddeler sık görülürken erişkinlerde et, kemik gibi gıdalar daha sık görülmektedir. Erişkinlerde morbidite ve mortalite daha yüksektir. Kemik, protez gibi sivri kenarlı yabancı cisimler perforasyon riski nedeni ile özellik arz etmektedir. Keskin sivri yabancı cisimlerde tedavi planlaması önemlidir. Bu yazıda özofagus girişinde sıkışmış ve ancak cerrahi tedavi ile çıkarılabilmemiş dev kemik parçası olgusu sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Özofagus, yabancı cisim, kemik

A huge bone in esophagus

The most of gastrointestinal foreign bodies pass spontaneously without damaging the gastrointestinal tract. However, 10 to 20% of patients can be fitted with gastrointestinal tract. Most of them are seen esophagus. In children coin, batteries are common seen. But in adults meat, bone and other foods are more common. Morbidity and mortality is higher than in adults. Bone, sharp-edged foreign bodies such as dentures is important because of the risk of esophageal perforation. Sharp pointed foreign bodies is important to treatment planning. In this paper huge bone that impacted in the esophageal entrance, and extracted with surgically is presented.

Keywords: Words: Esophagus, foreign body, bone

Genel Tıp Derg 2016;26(1):23-25

Alınan: 29.07.2013 / 07.01.2016 / Yayınlanma 29.04.2016

Yazışma adresi: Dr. Ahmet Okuş, Mevlana Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Konya

E-posta: draokus@hotmail.com

Giriş

Özofagus yabancı cisimleri rölaf olarak nadir acil başvuru nedenlerinden biridir. Ancak bu hastalarda ciddi morbidite ve mortaliteye neden olmaktadır. Tüm gastrointestinal yabancı cisimlerin %28-68 özofagusta görülmektedir (1). Bunlarında %70 den fazlası özofagusun ilk darlığı olan krikofaringeal kas seviyesinde görülmektedir (1,2). Olguların çoğunu çocuklar oluşturmakta olup erişkinlerde daha nadirdir. Ancak bazı ülkelerde erişkinlerde daha sık bildirilmiştir (3). Erişkinlerde morbidite ve mortalite daha yüksektir (1).

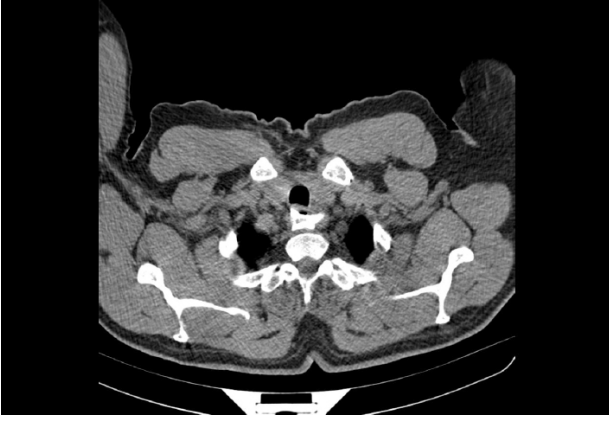
Olgu

Elli iki yaşında erkek hasta, acile yemek yerken boğazına bir şeyin takıldığını ifade ederek müracaat etti. Hastanın yutkunması ağrılı ve tükürüğü ağızda birikiyor idi. Hastanın dişlerinin protez olduğu öğrenildi. Vital bulguları stabil olan hastaya servikal iki yönlü grafi ve akciğer grafisi çekildi. Direkt grafide yabancı cisim görüntülenemedi. (Resim 1) Hastaya boyun tomografisi yapıldı ve özofagus girişinde krikofaringeal kas seviyesinde 4x3 cm lik kemik ile uyumlu görünüm tespit edildi. (Resim 2) Hastada fleksible endoskop ile yabancı cismin yeri doğrulandı, ancak yabancı cisim çıkarılamadı. Genel anestezi altında yapılan rigid

özofagoskopi ile de yabancı cisim çıkarılamadı. Perforasyon riski de göz önüne alınarak hastaya sol servikal insizyon ile özofagotomi yapılarak 4x3 cm lik kemik parçası çıkarıldı ve özofagus primer tamir edildi. (Resim 3) Postoperatif klinik seyri stabil seyreden hasta şifa ile taburcu edildi.



Resim 1: Hastanın direkt grafide yabancı cisim gözüküyor.



Resim 2: BT'de (okla işaretli) özofagus girişinde kemik görülmektedir.



Resim 3: Hastanın özofagusundan çıkarılan kemik görülmektedir.

Tartışma

Gastrointestinal yabancı cisimlerin çoğu özofagus dahil gastrointestinal sistemi zarar vermeden geçmektedir. Genellikle 2,5 cm çap ve 5 cm uzunluğundan daha küçük cisimler gastrointestinal sisteme zarar vermeden geçer (1). Bundan dolayı olguların çoğu takip ile tedavi edilebilir. Ancak bazı olgularda nonoperatif (%10-20) rijid veya fleksible özofagoskopi, foley katater ile yabancı cismin çıkartılması gibi ek işlemler gerekebilir (1,4). Endoskopi hem tanı hem de tedavi amaçlı yapılmalıdır. Endoskopi ile yabancı cisimlerin büyük kısmı çıkartılabilir (5). Bazen kenarları keskin ve sivri olmayan yabancı cisimler mideye itilebilir. Medikal tedavi olarak; nifedipin, glukagon, nitroglicerine (sublingual), benzodiazepiller kullanılabilir. Ancak klinik pratikte sıklıkla alt özofagus sfinkterinde gevşeme sağlamak için glukagon tercih edilmektedir (6). Bu konservatif yaklaşımlar ile olguların çoğu tedavi edilebil-

mektedir. Cerrahi tedavi olguların ancak %1 inde gerekli olmaktadır (1,7).

Hastalar sıklıkla disfaji ile müracaat ederler. Hastalarda kusma, ağızda tükrük birikmesi, myokard infarktüsünü düşündüren retrosternal ağrı gibi semptomlar daha nadir olarak görülebilir. Hastaların tarifi ile yabancı cismin yeri aynı olmayabilir. Yabancı cisim düşünülen tüm olgularda akciğer grafisi ve iki yönlü servikal grafi ilk istenecek tetkik olmalıdır. Ancak radyografide görülmemesi yabancı cisimi ekarte ettirmez. Hayvan kemiklerinin bile bir kısmı direkt grafide görülmeyebilir ve bu olgularda bilgisayarlı tomografi tanıda daha yardımcı bir metoddur (8,9). Bizim olgumuzda da direkt grafide kemik görüntülenememiştir.

Çocuklarda sıklıkla yutulan yabancı cisim para, pil, oyuncak, iğne v.b iken ileri yaşı erişkinlerde iyi çiğnenmemiş et, kemik, kılıçık, diş protezi, kürdan ön planda görülmektedir (1,2,7). Yaşlılarda diş protezi, gıdaların yetersiz çiğnenmesi gibi nedenler yabancı cisimler için hazırlayıcı faktörlerdir (2).

Sivri kenarları olan kemik, iğne, kürdan, protez gibi yabancı cisimler özofagusta takılma ve perforasyon riski taşımaktadır (1,7). Bu tür cisimlerde perforasyon riski her zaman akılda bulundurulmalı ve ona göre müdahale edilmelidir (2). Keskin kenarlı cisimler erken müdahale edilmezse komplikasyon oranı %35'lere kadar çıkmaktadır (1). Bundan dolayı nonoperatif olarak çıkarılamayan ve perforasyon riski olan hastalarda cerrahi düşünülmelidir. Bizim olgumuzda da cerrahi tedavi ile hastanın yabancı cisimi çıkarılmıştır.

Erişkinlerde diş protezi ve çiğneme problemleri yabancı cisimler için hazırlayıcı bir faktördür. Keskin kenarlı veya sivri uçlu yabancı cisimler ciddi komplikasyonlara neden olabilmektedir. Bu tür yabancı cisimlerde tedavinin planlanmasında perforasyon riski her zaman göz önünde bulundurulmalıdır.

Kaynaklar

1. Aydın Y, Ulaş AB, Kaynar H. Özofagus Yabancı Cisimleri. Türk Toraks Dergisi Bülteni 2011; 254-9.
2. İnci İ, Özçalık C, Ülkü R, Eren N. Özofagus Yabancı Cisimleri : 682 Olgunun İncelenmesi. GKDC Dergisi 1999;7:148-52.
3. Nandi P, Ong GB. Foreign body in the esophagus: review of 2394 cases. Br J Surg 1978; 65: 5-9.
4. Suvak B, Beyazıt Y, Sayılır A, Kurt M, Torun S, Yeşil Y, Purnak T, Suvak Ö, Kekili M, Şaşmaz N. Özofagusta Yabancı Cisim Saptanan Olgularımızın Retrospektif Analizi. Yeni Tıp Dergisi 2011;28:159-63.
5. Narra S, Al-Kawas FH. The importance of preparation and innovation in the endoscopic management of esophageal

foreign bodies. Gastroenterol Hepatol 2010;6:795-7.

6. Arora S, Galich P. Myth: glucagon is an effective first-line therapy for esophageal foreign body impaction. CJEM 2009;11:169-71.
7. Alpay HC, Kaygusuz İ, Karlıdağ T, Keleş E, Orhan İ, Yalçın Ş. Özefagus Yabancı Cisimleri. Fırat Tıp Dergisi 2008;13: 247-50.
8. Lue AJ, Fang WD, Manolidis S. Use of plain radiography and computed tomography to identify fish bone foreign bodies. Otolaryngol Head Neck Surg 2000;123:435-8.
9. Eliashar R, Dano I, Dangoor E, Braverman I, Sichel JY. Computed tomography diagnosis of esophageal bone impaction: a prospective study. Ann Otol Rhinol Laryngol 1999;108:708-10.