

Yutulan Yabancı Cismin Karaciğere Migrasyonu: Olgu Sunumu

Bartu Badak, N. Fatih Yaşar, Adnan Şahin

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD

*email: drbartu@gmail.com

Makale gönderimi: 11 Nisan 2016; Kabul: 17 Mayıs 2016

Online: 17 Mayıs 2016

ÖZET: Yabancı cisim yutulması daha sık pediatrik yaş grubunda görülmekle beraber her yaş grubunda görülebilir. Yutulan cisimlerin çoğu herhangi bir sağlık problemine yol açmaksızın defekasyon yoluyla vücuttan atılır. Bu olgumuzda yanlışlıkla iğne yuttuğunu tanımlayan hastanın 1 sene sonrasında karaciğerinde oluşan görüntü ve operasyon süreci ameliyat öncesi tetkikler ile beraber değerlendirilmiştir. **ANAHTAR KELİMELER:** Yabancı cisim, karaciğer

DIGESTED FOREIGN BODY MIGRATION TO LIVER: CASE REPORT

ABSTRACT: Swallowing of foreign objects can be seen at all ages especially in pediatric population. Most swallowed foreign objects are disposed from the body without any health problems through defecation. In this case we report a patient who swallowed a pin by mistake, 1 year later liver image and operation process with preoperative examination.

KEYWORDS: Foreign body, liver

1. Giriş

Yabancı cisim yutulması daha çok pediatrik yaş grubunda görülmekle beraber her yaş grubunda görülebilir. Yutulan yabancı cisim çoğu zaman herhangi bir sağlık problemine yol açmaksızın defekasyon yoluyla vücuttan atılır. (1) Opak olan yabancı cisimler direkt grafilerde görülebilmekte ancak opak olmayan yabancı cisimler kontrastlı tetkiklerde dolma defekti oluşturarak görüntülenebilmektedir. (2) Yutulan yabancı cisimlere yaklaşım cismin büyüklüğü, yapısı, düzgün veya keskin kenarlı olmasına bağlıdır. (3) Uygulanabilecek yaklaşımlar ise endoskopi, gözlem ve cerrahi olarak kabul edilmiştir. Cerrahi olarak laparoskopi ve laparotomi uygulanabilmektedir. Cisimlerin çoğu herhangi bir semptom vermeksizin gastrointestinal sistemi geçebilirken bazıları obstrüksiyon, perforasyon ve kanama gibi komplikasyonlar nedeniyle acil cerrahi işlem gerektirebilmektedir. (4) Bu olgumuzda bir

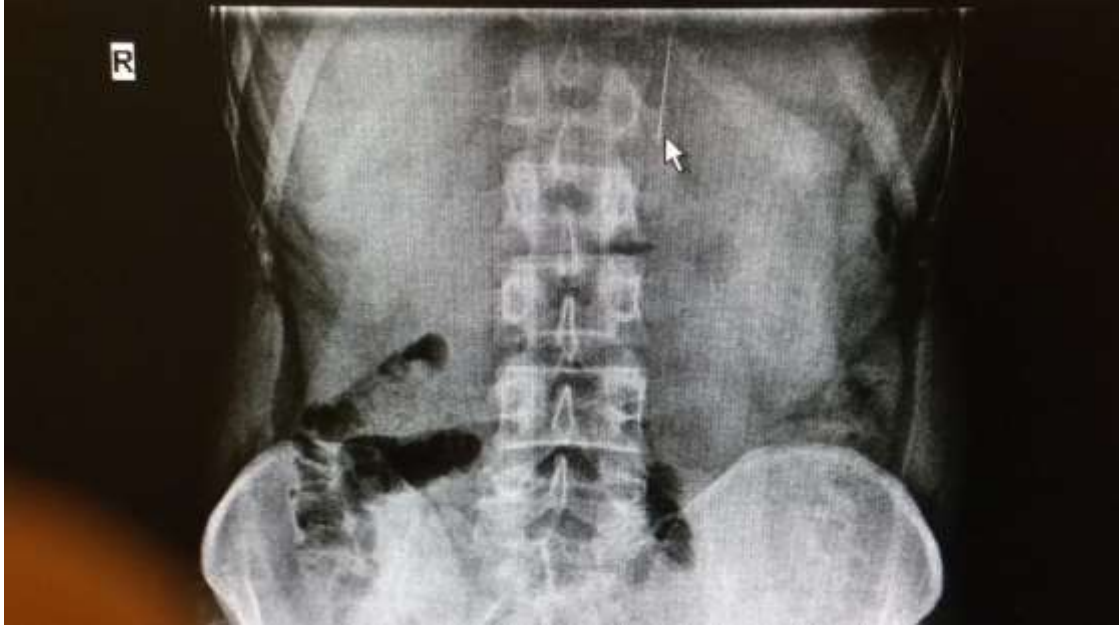
sene öncesinde iğne yuttuğunu tanımlayan , dış merkezde takibe alınan ve şikayeti olmaması üzerine taburcu edilen hastanın bir yıl sonra kliniğimize karın ağrısı nedeni başvurusu ve devam eden süreç anlatılmaktadır.

2. Olgu

Otuz altı yaşında erkek hasta kliniğimize karın ağrısı nedeni ile başvurdu. Yapılan muayenesinde epigastrik minimal hassasiyeti bulunan hastadan alınan anamnez sonucu hastanın yaklaşık 1 sene önce dış merkez acil servise iğne yutması nedeni başvurduğu ve 1 günlük takip ve gözlem sonrası hastanın taburcu edildiği anlaşıldı. Hastanın beyaz küre değeri 11600 idi. AST değeri 134, ALT değeri 146 idi. Diğer biyokimyasal parametrelerde herhangi bir bozukluk mevcut değildi. Akut batın tablosu yoktu ancak ara ara olan şiddetli karın ağrısı atakları tarifliyordu. Hastaya çekilen ayakta diekt

batın grafisinde karaciğer sol lob ve mide posterioru arasındaki bölgede imaj veren opak bir yabancı cisim tespit edildi. Ameliyat sonrası takiplerinde herhangi bir problem olmayan hastaya postoperatif 2. gün oral alım

başlanıp, ameliyat sonrası 4. günde hasta şifa ile taburcu edildi.



Resim 1: Ayakta direkt batın grafisi



Resim 2: Bilgisayarlı tomografi



Resim 3: Bilgisayarlı tomografi



Resim 4: Yabancı cisim



Resim 5: Yabancı cisim

3. Tartışma

Yabancı cisim yutmasına bağlı vakalar ülkemizde en çok bayan hastalarda görülmekle beraber en sık yanlışlıkla yutma sonucu oluşmaktadır.(1) Balık kılıcı, tavuk kemiği, iğne, tel ve kürdan en sıklıkla yutulan cisimler olarak bilinmektedirler. (4) Yutulan yabancı cisimlerin birçoğu herhangi bir sağlık problemi oluşturmaksızın gastrointestinal sistemden atılmakla beraber (%80-90) bu hastalara konservatif yaklaşım önerilirken, %10-20 oranında cerrahi olmayan müdahale gerektirmektedir.(endoskopi..) Yaklaşık %1-2 oranda ise kanama, perforasyon ve obstrüksiyon nedeniyle cerrahi müdahale gerekmektedir. (5) Yutulan yabancı cisimlerin tedavisinde endoskopik tedavi, girişimsel radyolojik işlemler, laparoskopi veya laparotomi kullanılan tedavi yöntemleridir (11). Karaciğerdeki yabancı cisimlerin basit olarak çıkartılmasından, abse drenajı, segmentektomi, lobektomi, karaciğer

rezeksiyonuna kadar değişik operatif prosedürler mevcuttur . En sık perforasyon bölgeleri ise ileoçekal bölge, rektosigmoid bölge, mide ve duodenum olarak raporlanmaktadır. (6)

Karaciğerde yabancı cisimler nadir görülür. (7) Yabancı cisimler karaciğere kan yoluyla, gastrointestinal sistemden, doğrudan karın ya da göğüs duvarından ulaşırlar. (8) Bizim hastamızda da yabancı cismin yutulması sonrası gastrointestinal sistemden karaciğere migrasyonu düşünülmüştür. Karaciğerde yabancı cisimler geniş bir yelpazede nonspesifik gastrointestinal sistem şikayetlerine sebep olurlar. (9) Teşhiste düz karın grafisi, üst gastrointestinal sistem endoskopisi, kolonoskopi, ultrasonografi ve bilgisayarlı tomografi kullanılabilir. Tedavide gözlem, endoskopik işlemler, laparoskopi ve laparotomi kullanılabilir.

4. Sonuç

Her ne kadar karaciğerde yabancı cisim nadir olarak görülse de yutulan yabancı cisim vakalarında migrasyon olasılığı göz önünde bulundurularak vücut taraması ve hasta takibi çok incelikle ve özenle yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Ozkan, Z., Kement, M., Kargı, A. B., Censur, Z., Gezen, F. C., Vural, S., & Oncel, M. (2011). An interesting journey of an ingested needle: a case report and review of the literature on extra-abdominal migration of ingested Foreign bodies. *J Cardiothorac Surg*, 6, 77.
2. Güçlü, M., Karakuş, C., & Özen, O. (2006). Çocuklarda Gastrointestinal Yabancı Cisimler.
3. Suita, S., Ohgami, H., Nagasaki, A., & Yakabe, S. (1989). Management of pediatric patients who have swallowed foreign objects. *The American surgeon*, 55(9), 585-590.
4. Leggieri, N., Marques-Vidal, P., Cerwenka, H., Denys, A., Dorta, G., Moutardier, V., & Raoult, D. (2010). Migrated foreign body liver abscess: illustrative case report, systematic review, and proposed diagnostic algorithm. *Medicine*, 89(2), 85-95.
5. Ciriza, C., Garcia, L., Suarez, P., Jiménez, C., Romero, M. J., Urquiza, O., & Dajil, S. (2000). What predictive parameters best indicate the need for emergent gastrointestinal endoscopy after foreign body ingestion?. *Journal of clinical gastroenterology*, 31(1), 23-28.
6. Bilimoria, K. Y., Eagan, R. K., & Rex, D. K. (2003). Colonoscopic identification of a foreign body causing an hepatic abscess. *Journal of clinical gastroenterology*, 37(1), 82-85.
7. Crankson, S. J. (1997). Hepatic foreign body in a child. *Pediatric surgery international*, 12(5-6), 426-427.
8. Nishimoto, Y., Suita, S., Taguchi, T., Noguchi, S. I., & Ieiri, S. (2003). Hepatic foreign body—a sewing needle—in a child. *Asian Journal of Surgery*, 26(4), 231-233.
9. Santos, S., Alberto, S., Cruz, E., Pires, E., Figueira, T., Coimbra, É., ... & Deus, J. R. (2007). Hepatic abscess induced by foreign body: case report and literature review. *World Journal of Gastroenterology*, 1466-1470.
10. Lee, K. F., Chu, W., Wong, S. W., & Bo-San Lai, P. (2005). Hepatic abscess secondary to foreign body perforation of the stomach. *Asian Journal of Surgery*, 28(4), 297-300.
11. Riani, E. B., Tancredi, I., Sempoux, C., Hubert, C., Goffette, P., & Gigots, J. F. (2011). From interventional radiology to laparoscopic liver resection as complementary strategies in the treatment of hepatic abscess caused by ingested foreign bodies. *Hepato-gastroenterology*, 59(114), 558-560.