



IJBCM

International Journal of Basic and Clinical Medicine  
Uluslararası Temel ve Klinik Tıp Dergisi

Case Report / Olgu Sunumu

## Yutulan Üç İğne ve Üç Farklı Yaklaşımla Sonuçlanan Tedavi: Bir Olgu Sunumu

Swallowed Three Needles and Resulting in Treatment with Three Different Approach: A Case Report

Mesut Yur<sup>1</sup>, Burhan Hakan Kanat<sup>2</sup>, Çağdaş Can<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Adıyaman Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Adıyaman, Türkiye  
<sup>2</sup>Elazığ Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Elazığ, Türkiye  
<sup>3</sup>Manisa Merkezefendi Devlet Hastanesi, Acil Tıp, Manisa, Türkiye

### Özet

Yabancı cisim yutulması pediatrik yaş grubunda erişkin yaş grubuna göre daha sık görülmektedir. Yutulan yabancı cisim tıbbi komplikasyonlara neden olabilmektedir. Tedavi yaklaşımları çeşitlilik gösterse de yabancı cismin çoğunlukla gastrointestinal sistem aracılığı kendiliğinden atılmaktadır. Yabancı cisim yutan hastaya uygulanan tedavi yaklaşımı hastada görülen klinik tabloya göre değişkenlik göstermektedir. Bu olgu sunumunda üç adet toplu iğne yutan hastaya uygulanan üç farklı tedavi yaklaşımı bildirildi.

**Anahtar Kelimeler:** Yabancı cisim, toplu iğne, gastrointestinal sistem

### Abstract

Foreign body swallowing in pediatric age group are seen more frequently than adult age group. Engulfed foreign bodies exhibits clinical medical complications. Although treatment modalities may vary, the foreign body is mostly spontaneously excreted through the gastrointestinal tract. Treatment approach against swallowed foreign bodies is performed according to the clinical presentation in patient. In this case report three different treatment approaches were reported in patient who swallowed three needle.

**Keywords:** Foreign body, needle, gastrointestinal tract

### Giriş

Yabancı cisim yutulması çocuklarda acil servise başvuru sebepleri arasında önemli yer tutar ancak seyrek olarak erişkinlerde de görülür. Psikiyatrik hastalıkları olan erişkinlerde yabancı cisim yutulması daha sık saptanmaktadır<sup>1</sup>.

Özel yabancı cisim yutmalarının çeşitli toplumlarda görülme sıklığı göreceli olarak daha fazla olabilmektedir. Örneğin balık tüketiminin fazla olduğu yerlerde balık kılıcı

yutulma sıklığı daha fazla iken ülkemiz gibi Müslümanların yoğun yaşadığı yerlerde başörtülü bayanların örtülerini tutturmak için kullandıkları iğnelerin (türban iğnesi) yutulması ile karşılaşmaktadır<sup>2,3</sup>.

Tedavide, özellikle erişkin hastalarda, genel anestezi gerekmeden fleksibl endoskopi ile yabancı cisimler çıkarılabilmektedir. Gastroskopi günümüz koşullarında yabancı cismin çıkarılması için en güvenilir yöntemdir. Ancak yabancı cismin çıkarılmadığı veya

### Corresponding Author / Sorumlu Yazar:

Uz. Dr. Çağdaş Can  
Manisa Merkezefendi Devlet Hastanesi,  
Acil Tıp, Manisa, Türkiye  
E-Mail: drcagdascan@yahoo.com

### Article History / Makale Geçmişi:

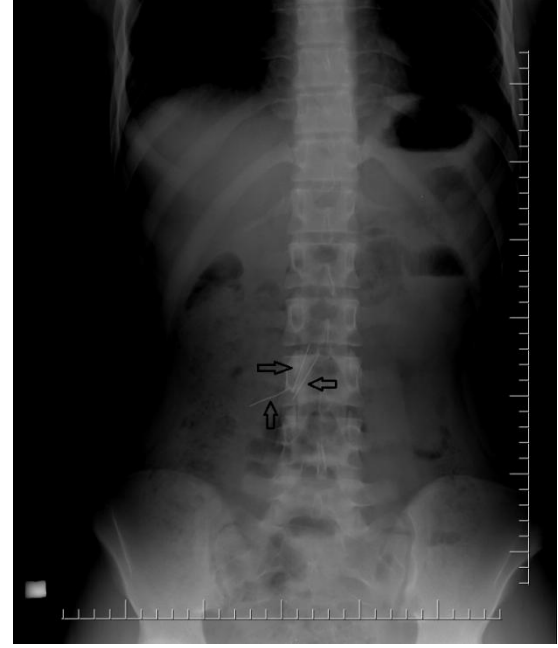
Date Received / Geliş Tarihi: 28.02.2014  
Date Accepted / Kabul Tarihi: 09.06.2014

yutulan cismin risk oluşturduğu durumlarda laparotomi uygulaması tercih edilmektedir <sup>4</sup>.

Bu yazıda üç adet toplu iğne yutulması sonucunda karın ağrısı nedeniyle genel cerrahi polikliniğine başvuran, öyküsünde herhangi psikiyatrik bozukluğu bulunmayan, bir tanesi gastrointestinal sistem aracılığı ile kendiliğinden atılan, diğer ikisi ise tıbbi müdahale ile çıkartılan üç adet toplu iğne yutan hasta bildirildi.

### Olgu sunumu

On altı yaşındaki kadın hasta yabancı cisim yutması nedeniyle polikliniğe başvurdu. Öyküsünde iki hafta önce kazara üç adet türban iğnesi yuttuğu ve bu nedenle dış merkezde takip edildiği ancak iğnelerin yerinin değişmemesi üzerine kliniğimize sevk edildiği öğrenildi. Hastanın herhangi bir semptomu yoktu. Muayenesinde epigastrik bölgede hassasiyet mevcut olup diğer sistem muayeneleri normaldi. Laboratuvar değerlendirmesinde kan sayımı ve biyokimyasal parametreler normal sınırlar içinde olan hastanın çekilen ayakta direkt batin grafisinde (ADBG) üçüncü lomber vertebra hizasında lokalize olan üç adet iğne saptandı (Resim 1). Hastanın PA akciğer grafisinde ve batin ultrasonografi (USG) tetkiklerinde özellik yoktu. Üst gastrointestinal sistem endoskopisi yapılması için dış merkeze yönlendirilmek istenen hasta, işlemi kabul etmemesi nedeni ile bir hafta sonra genel cerrahi poliklinik kontrolü ile taburcu edildi. Bir hafta sonra kontrole gelen hastanın bulantı-kusma şikayetlerinin başladığı öğrenildi. Fizik muayenesinde epigastrik hassasiyeti devam etmekteydi. ADBG kontrolünde iğnelerden bir tanesinin yer değiştirdiği diğer ikisinin ise aynı lokalizasyonda olduğu saptandı (Resim 2). Karın ağrısı olan hastaya bilgisayarlı kontrastsız batin tomografisi (BT) çekildi.



**Resim 1.** Hastanın ayakta direkt batin grafisinde üçüncü lomber vertebra lokalizasyonunda üç adet iğne görülmekte.



**Resim 2.** Hastanın kontrol ayakta direkt batin grafisinde iğnelerden bir tanesinin yer değiştirdiği, diğer ikisinin ise aynı lokalizasyonda olduğu görülmesi.

BT'de iğnelerden iki tanesinin trietz ligamentine yakın alanda, diğerinin ise kolonda olduğu izlendi (Resim 3).

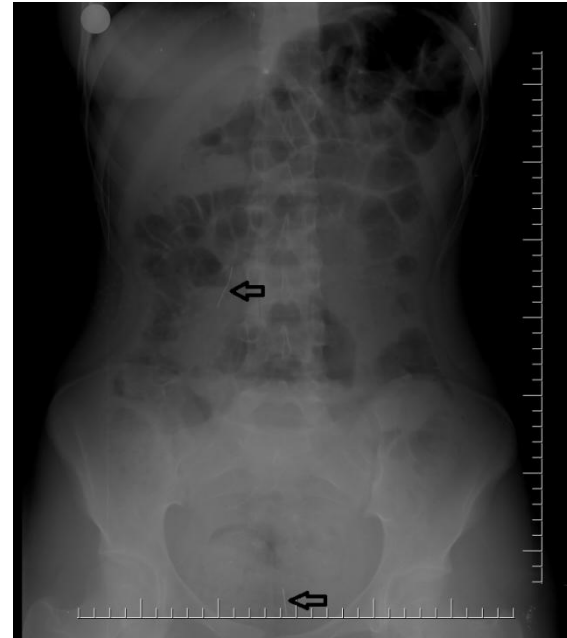


**Resim 3.** Hastanın çekilen batın tomografisinde iğnelerden iki tanesinin trietz ligamentine yakın alanda, diğerinin ise kolonda olduğu görülmekte.

Endoskopi planlanan hastanın dış merkezde yapılan endoskopisinde duodenum 3. kısmında iki adet iğnenin mukozaya penetre olduğu görüldü. İğnelerden bir tanesi ilk yapılan endoskopide çıkarıldı. Diğer iğne ise daha derin yerleşimli olması ve baş kısmının (plastik kısım) düşmüş olması nedeni ile tekrarlayan iki endoskopi sonrasında çıkarılamadı ve hastaya laparotomi uygulaması kararı alındı.

Operasyon için kliniğe yatırılan hastanın laboratuvar değerlendirmesinde kan sayımı ve biyokimyasal parametreleri normal sınırlar içinde saptandı. Kontrol ADBG'de önceki lokalizasyonda bir adet iğne izlendi (Resim 4). Anestezi bölümü ile konsülte edilen hastanın anestezi riski ASA II olarak belirlendi. Hasta gastrointestinal sistemde yabancı cisim tanısı ile elektif şartlarda operasyona alındı. Göbek üstü median insizyon ile laparotomi yapıldı. Eksplorasyonda herhangi bir patoloji izlenmedi. Kocher manevrası yapılarak duodenum 2. ve 3. kısımlar serbestleştirildi. Duodenum palpe edilerek iğne bulundu. Duodenotomi

yapılmadan iğne, trasesine uygun olarak çıkartıldı (Resim 5). İğnenin çıkış yerine seromusküler 3/0 vicryl ile tamir konuldu. Nazogastrik sonda bu alanın distaline doğru ilerletildi. Loja bir adet dren bırakıldı ve operasyon başarı ile tamamlandı. Ameliyat sonrası 2.günde hastanın nazogastrik sondası çekildi. Takibinin üçüncü gününde hastanın batın dreni alındı. İzlemin dördüncü gününde vücutta kalan toplu iğnenin gastrointestinal sistem aracılığı ile kendiliğinden atıldığı öğrenildi. Tam rejimi tolere eden hasta sorunsuz bir şekilde taburcu edildi.



**Resim 4.** Hastanın çekilen kontrol ayakta direkt batın grafisinde önceki lokalizasyonda bir adet iğne görülmekte.

### Tartışma

Yabancı cisim yutma erişkinlerde çocukluklara göre daha az görülmektedir. Bu olguda olduğu gibi özellikle sivri ve delici-kesici özelliği bulunan cisimlerin yutulması hastayı endişelendiren önemli bir durum olsa da yutulan cisimler çoğunlukla dışkıyla kendiliğinden atılmaktadır. Yabancı cisim yutulması ile karşılaşıldığında klinisyenin izleyeceği yöntem seçimini etkileyen değişkenler; yabancı cismin tipi, gastrointestinal sistemdeki yeri ve hastanın



**Resim 5.** Duodenotomi yapılmadan iğne trasesine uygun olarak çıkartıldı.

semptomatik olup olmamasıdır. Bu bilgiler ışığında tedavide üç seçenek olduğu söylenebilir. Endoskopik çıkartma, konservatif izlem ve cerrahi girişim<sup>5</sup>. Özellikle endoskopik yolla yabancı cisim çıkartılması çocuklarda tedavi amaçlı endoskopilerin önemli kısmını oluşturmaktadır<sup>6</sup>. Bu algorithmada esas problem keskin ya da sivri uçlu yabancı cisimlere olan yaklaşımdır. Bu tip cisimler yutulduğunda takip ve tedavinin nasıl olacağı konusunda literatürde fikir birliği yoktur. Bu olguda kendiliğinden çıkmayan ve gastroskopinin başarısız olduğu iğne için laparotomi uygulaması tercih edildi. Bu tercihin nedeni hastanın semptomatik olması ve takip sırasında komplikasyonla karşılaşma riskinin bulunmasıydı.

Literatürde daha önce olguların %1'inden azında gastrointestinal perforasyon geliştiği bildirildi. Bu oranın sivri ve delici-kesici özelliği bulunan yabancı cisim yutanlarda daha fazla olduğu görüldü<sup>7,8</sup>. Bu düşük oran cerrahi daha çok takip ve konservatif tedaviye yönlendirmektedir. Ancak bu durumda unutulmaması gereken nokta perforasyon riskinin her zaman olduğudur. Tedavide uygulanacak yöntemi belirlemedeki en önemli belirteçler yabancı cismin türü ve gastrointestinal sistemdeki yerleşimidir<sup>4,5</sup>. Eşlik eden karın ağrısı, intestinal obstrüksiyon bulguları ve gastrointestinal kanama gibi semptomlar cerrahi müdahalenin tedavi biçimi olarak seçilmesi gerektiğinin göstergeleridir.

Sonuç olarak yutulan yabancı cismin ilerleyişi tekrarlayan röntgenlerle izlenmeli, cismin uzun süre hareketsiz kalması durumunda mukozaya penetrasyon düşünülmeli ve bu bulgunun perforasyon riskini beraberinde getirdiği bilinmelidir.

### Kaynaklar

1. Kılıçgün A, Gezer S, Sarıkas NG. Yabancı Cisim Aspirasyon /Yutma Sikayetleri ile Başvuran Hastaların Endoskopik Tedavisi: 26 Olgunun Analizi. AİBÜ Tıp Dergisi. 2009;4(3):1-5.
2. Karlawish JH, Smith GW, Gabrielson EW, et al. Spontaneous hemothorax caused by a chest wall chondrosarcoma. Ann Thorac Surg. 1995;59(1):231-233.
3. Al-Sarraf N, Jamal-Eddine H, Khaja F, et al. Headscarf pin tracheobronchial aspiration: a distinct clinical entity. Interact Cardiovasc Thorac Surg. 2009;9(2):187-190.
4. Velitchkov NG, Grigorov GI, Losanoff JE, et al. Ingested foreign bodies of the gastrointestinal tract: retrospective analysis of 542 cases. World J Surg. 1996;20(8):1001-5.
5. Başpınar İ, Şahin S, Erdoğan G. Yabancı cisim yutma sonucu gelişen akut mekanik bağırsak tıkanıklığı: Olgusu. Ulus Travma Acil Cerrahi Derg 2010;16(1):92-4.
6. Shivakumar AM, Naik AS, Prashanth KB, et al. Foreign body in upper digestive tract. Indian J Pediatr. 2004;71(8):689-93.
7. Nishimoto Y, Suita S, Taguchi T, et al. Hepatic foreign body – a sewing needle – in a child. Asian J Surg. 2003;26(4):231-3.
8. Yücel M, Çalışkan M, Şişik A ve ark. Karın Anterior Bölgesine Penetre Delici Kesici Alet Yaralanmaları. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2011;25(3):175-80.