

## *Duedenum içinde Beuterlock*

— 2 vak'ının takdimi —

Tarık MİNKARİ (\*)

Beuterlock'un dış kanalının tedavisi esnasında, şu veya bu sebeple, ağız boşluğu içine düşmesi ve sonra yutulması, hasta için olduğu kadar hiç şüphesiz hekimi için de çok can sıkıcı bir hadisedir.

Geçen yıllar içinde müşahade ve tedavi etmek imkânını bulmuş olduğum bu kabil iki vak'ayı, kıymetli derginizde takdim etmek ile sayın dış hekimi meslekdaşlarıma biraz olsun faydalı olabilirsem kendimi bahtiyar addedeceğim.

Vak'a: I. Bayan S. T., 18 yaşında, öğrenci (M. No: A-4 221).

23/12/1966 da Cerrahpaşa Cerrahi Kliniğine kabul edildi.

Şikâyeti: Epigastrium nahiyesinde lokalize ağrıdan.

Hikâyesi: İki gün evvel bir dış hekimi tarafından tedavi edilirken beuterlock birden bire ağız boşluğu içine, dilinin hemen üstüne düşmüş. Hastanın boynu hiperfleksiyon pozisyonunda olduğundan, düşen cisim ağırlığı hasebiyle boğazına doğru kaymış ve o esnada hasta yutkunmak mecburiyetinde kalmış.

Hasta derhal İlk Yardım Hastahanesine götürülmüş. Radiografiler yapılmış. Beuterlock'un mide içinde olduğu görülmüş.

---

(\*) İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Cerrahi Kürsüsü Öğretim Üyesi.

Hospitalize edilmiş. Bol miktarda ekmek içi ve patates yedirilmiş.

Ertesi gün bir meslektaşımız vak'ayı Cerrahpaşa hastahanesine getirdi ve onun tedavisini bize tevdi etmek lütfunda bulundu.

Muayenede, epigastrium nahiyesinde derin tazyik ile hassas bir noktanın mevcudiyeti tespit edildi. Yaygın veya lokalize defans mürküler yoktu.

Ateş 37 C. derecesinin altında idi. Nabız 84-96 arasında dolgun ve muntazamdı.

Hastaya yeniden radiografiler yapıldı (Şekil: 1, 2, 3, 4.). Beuterlock'un hazım yolu içinde ilerlemediği görüldü ve ameliyata karar verildi.

Ameliyat: 26/12/1966.

Genel anestezi altında, gübek üstü orta hat boyunca yapılan bir ensizyon ile periton boşluğu açıldı. Eksplorasyonda beuterlock'un duodenumun ikinci kıt'asının distal ucuna, alt dirseğin hemen üstüne, takılmış olduğu, sapının duodenum lümeni içinde bulunduğu, fakat sivri ucunun barsak cidarını delip periton boşluğu içine geçmiş olduğu görüldü. Bu bölgede, iğne trajesinin çevresinde hafif iltihabî reaksiyon vardı.

Vertikal duodenotomi yapıldı. Beuterlock bulundu, sapı tutuldu ve ters vida hareketi taklid edilerek ucu saplanmış olduğu dokudan çıkarıldı (Şekil: 5).

Evvelâ perforasyon mihrakı ve sonra duodenotomi sahası, horizontal plânda olmak üzere, iki sıra 3/0 otravmatik dikiş materyeli ile kapatıldı. Periton boşluğunda iltihabî reaksiyonun bulunduğu bölge antibiotik solüsyonu ile yıkandı ve buraya bir dren koyuldu.

Batın cidarı anatomisine göre kapatıldı.

Postoperatuar devrede erken veya geç ihtilat olmadı.

Hasta 12/1/1967 de, şifa ile. hastahanedan ayrıldı.

Vak'a: 2. Bayan İ.B., 13 yaşında, öğrenici (M. No: 421, Ömür Kliniği).

Hastahaneyeye giriş tarihi: 18/7/1967.

15 gün evvel, dış tedavisi esnasında, beuterlock, tıpkı evvelki

vak'ada olduğu gibi, önce ağız boşluğu içine düşmüş ve sonra yutulmuş. Hastaya günlerce yarı katı gıdalar yedirilmiş ve beuterlock'un yeri radiolojikman takip edilmiş, fakat onun hazım yolu içinde ilerlemediği görülmüş.

Biz bu hastayı, beuterlock'u yuttuktan tam 15 gün sonra gördük.

Şikâyeti: Epigastrium nahiyesinde lokaliza ağrıdan.

Muayenede, epigastriumda orta hattın hemen sağında, derin palpasyon ile ağrılı bir nokta vardı. Defans müsküler yoktu.

Radiolojik tetkik, beuterlock'un sağda lomber birinci enter - vertebral mesafe seviyesinde, kaidesi aşağıda olmak üzere, dik durduğunu gösterdi (Şekil: 6).

Ameliyat: 19/7/1967.

Genel anestezi altında, göbek üstü orta hat ensizyonu ile periton boşluğu açıldı. Eksplorasyonda, beuterlock'un pilorun hemen altında, duodenum içinde olduğu hissedildi. Beuterlock'un sapı duodenum lümeni içinde olmakla beraber sivri bir vida gibi olan ucu ilk dirsek seviyesinde duodenum cidarını ve sonra Glisson kapsülünü geçerek karaciğer içersine saplanmıştı. Duodenum cidarı bu noktada hafif iltihabi reaksiyonla karaciğere tutunmuştu.

Vertikal duodenotomi yapıldı, beuterlock'un sapı tutuldu ve ters vida hareketi yapılarak saplanmış olduğu dokudan çıkarıldı (Çıkarılmış olan beuterlock Şekil: 5 de görülenin aynı idi.) Perforasyon mihrakı ve duodenotomi yeri, horizontal iki sıra 3/0 at-ravmatik dikiş materyeli ile kapatıldı. Hepato-duodenal periton boşluğu antibiyotik solüsyonu ile yıkandı ve buraya bir dreb koyuldu.

Batın cidarı anatomisine göre kapatıldı.

Postoperatuar devrede erken veya geç ihtilat olmadı.

Hasta 27/7/1967 de şifa ile hastahaneden ayrıldı.

### TARTIŞMA

1 — Malum olduğu vechile, beuterlock dış kanalı tedavisinde kullanılan, ucu sivri vidaya benzeyen, bir alettir.

Tedavi esnasına, aletin kullanılmasına bağlı olarak, şu komplikasyonlar zuhur edebilir (1) :

Dentin duvarında perforasyon,

Aletin kanal içinde kırılması,

Aletin yutulması neticesi hazım yolu içine veya aspire edilmesi neticesi trakeobronşik ağaç içine kaçması.

Yukarda takdim edilmiş olan vak'alarda komplikasyon aletin hazım yolu içine kaçması şeklinde tezahür etmiştir.

Her iki vak'ada da beuterlock'un yutulma mekanizması aynıdır:

Hasta, koltuğa, boynu arkaya hiperfleksiyon pozisyonunda oturtulmuştur.

Diş hekimi beuterlock'u zaruri emniyet tedbirlerini almaksızın, doğrudan doğruya, eli ile kullanmıştır.

Beuterlock hekimin elinden kayınca, evvelâ hastanın dili üstüne düşmüş ve sonra, pozisyon müsait olduğu için, alet ağırlığı hesabıyla farıks boşluğuna kaymış ve hemen yutma refleksini tenbih etmiştir.

2 — Beuterlock, miller iğnesi, tirnerf gibi küçük aletlerin, ağız boşluğu içinde kullanılırken, bu şekilde yutulmasını kesreti hakkında değer taşır bir istatistik bulmakta çeşitli güçlükler vardır. Şöyleki :

Tedaviyi deruhte eden hekim, hadisenin hem mesleki itibarı ve hem de adli cephesi bakımından duyulmasını istemez : «Emniyet tedbiri alınmadan yapılmış olan çalışma dolayısıyla, mahkemeye müracaat vaki olursa, bilirkişi heyeti daima hekim suçu tutar (1).»

Tedaviyi yapanlar ile, cerrahi müdahaleyi yapanların neticeleri aynı elde toplanmamaktadır.

Fakat buna rağmen bu ihtilâtın nadir görüldüğünü teyid eden hususlar vardır: Biz Cerrahpaşa Cerrahi Kliniğinin son 20 senelik çalışmaları arasında, bir diğer benzer vak'a müşahade etmedik.

Diğer taraftan, İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesinin sayın öğretim üyelerinden öğrendiğime göre, son 10 sene içinde, kendi materyelleri arasında bu çeşit ancak iki vak'a görülmüştür. Bu iki vak'ada da beuterlock, hazım yolundan, bir hafta içinde, ihtilât yapmaksızın, ano-rektal yol ile, kendiliğinden çıkmıştır.

3 — Takdim edilmiş olan her iki vak'ada da, cerrahî müdahale zaruret haline gelmiştir. Birincisi beutrellock yutulduktan beş, ikincisi onaltı gün sonra ameliyat edilmiştir.

Her iki hastaya da ameliyat kararı verilinceye kadar bol miktarda patates ve ekmek içi yedirilmiş, Nujol içirilmiş ve bir miktar küçük pamuk parçaları yutturulmuştur.

Fakat bunlara rağmen, değişik günlerde yapılmış olan müteaddit radiografiler beutrellock'un hazım yolu içinde ilerlemediğini göstermiştir. Oysaki radiografilere göre, aletin künt ucu aşağıya dönüktü. Bu durum karşısında, teorikman, aletin ilerlemesi lazım gelirdi, fakat ilerleliyordu. Ameliyat bulguları bunun nedenini şüphe götürmez bir şekilde ortaya çıkardı: Her iki vak'ada da beutrellock'un sivri bir vidaya benzeyen ucu duodenum cidarını birinde üst dirseğin, diğerinde alt dirseğin proksimal tarafından olmak üzere delmiş, dolayısıyla o noktaya takılmış bulunmakta idi. Aletin ucu, birinde periton boşluğu içinde, diğerinde karaciğerin içinde idi.

Vak'alardan biri beşinci, diğeri onaltıncı gün ameliyat edilmiş olmasına rağmen, periton boşluğu içinde ciddi iltihabî reaksiyon teşekkül etmemişti. Her iyi vak'ada da sadece iğne trajesinin çevresindeki dokuda hudutlu, hafif iltihabî reaksiyon vardı.

#### SONUÇ :

Beutrellock, el ile kullanıldığı takdirde, mutlaka yeterli emniyet tedbirleri alınmalıdır: Dig kullanmak, kendine has olan yük-süğü ve zinciri ile beraber kullanmak, veya aletin kaidesine, ağız dışındaki diğeri ucuna ağırca bir boncuk takılmış olan, bir ipi bağlamak gibi...

Beutrellock hazım yolu içine kaçmış ise, hasta hemen müshade altına alınmalı, radiolojik tetkikler yaptırılmalı ve hususi bir diyeteye tabi tutulmalıdır.

Müteakip günler içinde, şayet beutrellock'un hazım yolu içinde ilerlemediği tespit edilir ise, bu durum aletin barsak cidarına takılmış veya onu delmiş olduğu anlamına gelir.

Alet özofagusa takılmış ise, onun andoskopik manipülasyonlar ile çıkarılması imkân dahilindedir (2,3,4,5,6). Bu denemenin muaffak olmadığı veya beutrellock'un hazım yolunun daha aşağı segmentlerine takılmış olduğu hallerde, hastanın hemen ameliyata

sevk edilmesi, beuterlock'un çıkarılması ve barsak cidarının tamir edilmesi gerekir.

### Ö Z E T

Yeterli emniyet tedbirleri alınmaksızın, el ile kullanılmış olan beuterlock aleti, iki hastada hazım yolu içine kaçmıştır. Bunlardan biri 5, diğeri 16 gün sonra ameliyat edilmiştir. Her iki vak'ada da aletin sivri vidaya benzeyen ucu duodenum cidarını delmiş, periton boşluğu içine geçmiş, üstelik birinde karaciğer donusunun içine saplanmıştı.

Hastalar komplikasyonsuz iyileştiler.



Şekil : 1

AP. radiografi. 22/12/1966.  
Beuterlock kaidesi aşağıda, vertikal durumda, beşinci lomber vertebra seviyesinde.



Şekil : 2

Profil radiografi. 23/12/1966  
Beuterlock kaidesi aşağıda, vertikal durumda, arka plânda ve entervertebral mesafenin önünde.



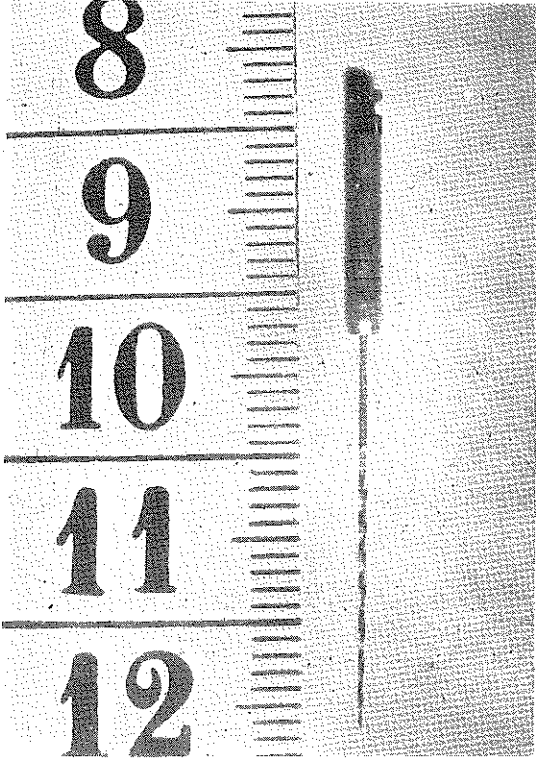
Şekil : 3

AP. radiografi, 26/12/1966.  
Beuterlock orta hattın bi-  
raz sağ tarafında, kaidesi  
aşağıda, vertikal durumda,  
beşinci vertebra seviyesin-  
de.

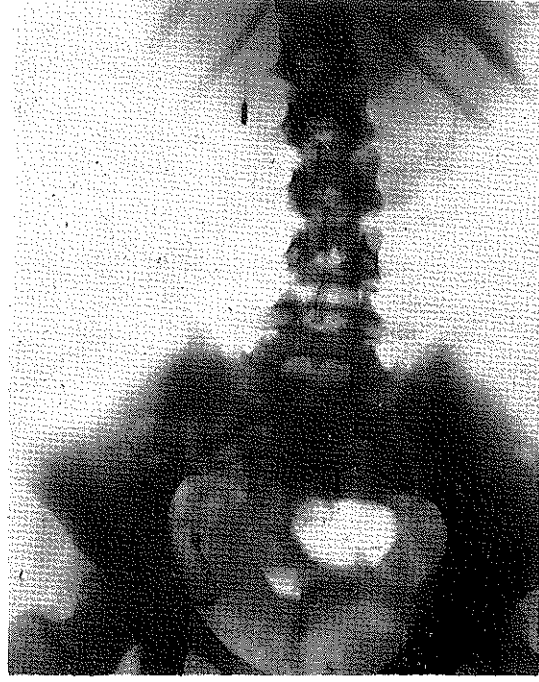


Şekil : 4

Beuterlock kaidesi aşağı-  
da, vertikal durumda, lom-  
ber arka plânda, beşinci  
entervertebral mesafe se-  
viyesinde.



Şekil : 5  
Duodenumun içinden çıkarılmış olan beuterlock



Şekil : 6  
AP. radiografi. II/7/1967  
Beuterlock sağda lomber birinci entervertebral mesafe seviyesinde, kaidesi aşağıda olmak üzere vertikal durumda.

#### L İ T E R A T Ü R

- 1 — **Ata, P.** : Konservatif Diş Tedavisi. Yenilik Basımevi, İstanbul, 1966.
- 2 — **Harvey, W.** : Unexpected foreign bodies. Brit. Med. J. 5561. 375. August 5, 1967
- 3 — **Holinger, P. H., Johnston, K.C. and Panagopoulos, A. P.** : Endoscopic foreign bodies of dental origin. J. Int. Col. Surj. 37 : 284, March, 1962.
- 4 — **Lavine, H. M. and Stoopack, J. C.** : An esophageal foreign body of dental origin. Jour. of the Am. Dental association, 76,5, 1968. 1038-1040.
- 5 — **Olson, E. R.** : Foreign body removal. Rapor of case. Jor. of the Am. Dental Association. 76,5. 1968. 1041 - 1042.
- 6 — **Stein, G.** : Unexpected foreign bodies. Brit. Med. J. 5561, 375, August, 5, 1967.
- 7 — **Gürkan, S. İ.** : Diş hastalıkları ve tedavisi. İsmail Akgün basımevi, İstanbul, 1963.