

DOI: 10.4274/tpa.418



## Mermi yutan bir çocuğa yaklaşım

### *The management of bullet ingestion in a child*

#### Sayın Editör,

Yabancı cisimlerin ağızdan alımına en sık altı ay ile üç yaş arasındaki çocuklarda rastlanır. Genellikle, bu yaş aralığındaki çocuklar ellerine geçen yabancı cisimleri tanımak için ağızlarına götürürler. Yabancı cisimlerin en sık tıkanıklığa sebep olduğu alanlar krikofarengal adele seviyesi, özofagusun 1/3 orta kısmı, alt özofajeal sfinkter, pilor ve ileoçekal valvidir (1). En fazla alınan yabancı cisimler madeni para, oyuncak parçaları, balık kemiği, iğne ve pildir (1,2). Yabancı cisimler %80-90 sindirim sistemini kendiliğinden geçerler. Cisimlerin %10-20'si endoskopik olarak çıkarılırken sadece %1'lik bir kısmı cerrahi müdahale gerektirir (3). Bu yazıda, alışılmadık bir yabancı cisim olan merminin ağızdan alımı sunularak tedavi yaklaşımı tartışılmıştır.

Otuz dört aylık kız çocuğu, polikliniğimize yaklaşık üç saat önce mermi yutma yakınması ile başvurdu. Yaşamsal bulguları normaldi. Aileden alınan öyküde çocuklarının mermiyi sokakta oynarken yuttuğu öğrenildi. Fiziki muayene normaldi. Lökosit sayısı 11 000/mm<sup>3</sup> olup diğer laboratuvar bulguları normal sınırlardaydı. İzlemlerinde karın ağrısı ve kusma olmadı. Ayakta direkt karın grafisinde kurşunun jejenum seviyesinde olduğu saptandı. Hemolitik anemi açısından çocuk hematoloji bölümü tarafından değerlendirilen hastada patoloji saptanmadı. Serum ve 24 saatlik idrar kurşun düzeyleri normaldi. Günlük ayakta direkt karın grafisi izleminde merminin bağırsaklarda ilerlediği izlendi. Elli altıncı saatte kurşun makattan kendiliğinden çıktı.

Sokakta oyun oynarken mermi bulup yutan olgumuza benzer şekilde, literatürde et yerken kurşun parçası yutan bir çocuk bildirilmiştir (4). Bizim olgumuzdan farklı olarak kurşun parçasının apendikse yerleştiği bu olguda, olası

kurşun zehirlenmesi ve apandisit risklerine karşı koruma amaçlı appendektomi yapılmıştır. Olgumuzda kan ve idrar kurşun düzeyleri ile karın muayenesi normal olduğu için cerrahi müdahaleye gerek kalmamıştır.

Kurşun zehirlenmesi önceden beri bilinen bir durum olup, çocuklarda yaygın bir şekilde tanımlanmıştır. Karın ağrısı, kusma, kabızlık, eklem ağrısı, baş ağrısı, kan basıncı yüksekliği, halsizlik ve iştahsızlık belirti ve bulgularına neden olabilir (5). Ateşli silah yaralanmasının ardından belirtilerin başlamasına kadar geçen süre iki gün ile 52 yıl arasında bildirilmiştir (6). Vücudunda kurşun parçası bulunan her hastaya düzenli olarak hastaneye ilk kabul edildiği zaman ve taburcu olmadan önce serum kurşun düzeyi bakılmalıdır. Ateşli silah yaralanmalarında olduğu gibi vücutta mermi kalan olgularda ilk üç aylık sürede aylık, daha sonra ise yıllık serum kurşun seviye izlemi önerilmelidir (7). Olgumuzda, bu alışılmamış yabancı cismin takibi kurşun zehirlenmesi klinik belirtileri ile serum ve idrar kurşun düzeyleri gözlemlenerek yapıldı. Mermi vücuttan atıldığı için taburcu olduktan sonraki serum kurşun düzeyi izlemlerine gerek duyulmadı.

Sonuç olarak, ağızdan mermi alımı kurşun zehirlenmesi açısından klinik ve laboratuvar olarak yakından izlenmelidir. Bunun yanında, hastaların kurşun zehirlenme bulgu ve belirtileri oluşmadan acil ameliyat yerine izlenmesi daha uygun olacaktır.

**Sevgi Büyükbese Sarsu, Süleyman Cüneyt Karakuş**

*Gaziantep Çocuk Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, Gaziantep, Türkiye*

#### Kaynaklar

1. Denney W, Ahmad N, Dillard B, Nowicki MJ. Children will eat the strangest things: a 10-year retrospective analysis of foreign body and caustic ingestions from a single academic center. *Pediatr Emerg Care* 2012; 28(8): 731-4.

**Yazışma Adresi/Address for Correspondence:** Dr. Süleyman Cüneyt Karakuş, Gaziantep Çocuk Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, Gaziantep, Türkiye

**E-posta:** sckarakus@yahoo.com **Geliş Tarihi/Received:** 29.11.2012 **Kabul Tarihi/Accepted:** 23.12.2012

*Türk Pediatri Arşivi Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından basılmıştır. / Turkish Archives of Pediatrics, published by Galenos Publishing*

2. Pokharel R, Adhikari P, Bhusal CL, Guragain RP. Oesophageal foreign bodies in children. *JNMA J Nepal Med Assoc* 2008; 47(172): 186-8.
3. Antoniou D, Christopoulos-Geroulanos G. Management of foreign body ingestion and food bolus impaction in children: a retrospective analysis of 675 cases. *Turk J Pediatr* 2011; 53(4): 381-7.
4. Mincheff TV. Bullet fragment within the appendix: a case report. *J S C Med Assoc* 2004; 100(10): 270-3.
5. Abraham A, Singh J, Mustacchia P, Rizvon K. Pain from a bullet lingers on: An uncommon case of lead toxicity. *Case Rep Gastroenterol* 2012; 6(2): 243-8.
6. Coon T, Miller M, Shirazi F, Sullivan J. Lead toxicity in a 14-year-old female with retained bullet fragments. *Pediatrics* 2006; 117(1): 227-30.
7. McQuirter JL, Rothenberg SJ, Dinkins GA, Kondrashov V, Manalo M, Todd AC. Change in blood lead concentration up to 1 year after a gunshot wound with a retained bullet. *Am J Epidemiol* 2004; 159(7): 683-92.