

Üst gastrointestinal sistem yabancı cisimleri ve gıda takılmalarında endoskopi deneyimimiz

Endoscopic management of foreign bodies and food impactions in the upper gastrointestinal tract

İD Tolga DÜZENLİ, İD Hüseyin KÖSEOĞLU

Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Çorum

Giriş ve Amaç: Yabancı cisimlerin yutulmasına bağlı başvurular, gastroenterolojik aciller arasında önemli bir yer tutmaktadır. Bu çalışmadaki amacımız; üst gastrointestinal sistemde yabancı cisim veya gıda takılması nedeniyle endoskopi yapılan hastalarımızı araştırmak ve klinik tecrübelerimizi paylaşmaktır. **Gereç ve Yöntem:** Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi acil servisine Mart 2017-Mart 2020 tarihleri arasında yabancı cisimlerin yutulmasına bağlı başvurarak endoskopi yapılan olgular çalışmaya dahil edildi. **Bulgular:** Çalışmaya toplam 31 hasta (13 kadın, 18 erkek) dahil edildi. Endoskopik tedavi başarı oranı %96.8 (n=30/31) idi. Hastaların acil servise müracaatındaki şikayetleri yabancı cismi hissetme %87.1 disfaji %74.2, odinofaji %22.6 iken %12.9 hasta asemptomatik idi. Yabancı cismin özelliği olarak hastaların %58.1 inde küt/yumuşak cisimler ve gıda impaksiyonu izlenirken; %41.9 hastada sivri/kesici/delici cisim mevcuttu. Yerleşim yeri hastaların %83.9'unda özofagus; %12.9'unda mide; %3.2'sinde duodenum idi. Acil servise başvurularında median zaman (acile giriş kayıt saati) 14:47 idi. Acile ilk başvurudan endoskopiye kadar geçen süre 1-24 saat arası, median süre ise 3 saat idi. Endoskopik tedavi yöntemleri olarak; biyopsi forsepsi, fare dişli/timsah dişli grasperlar, snare, fileli snare, overtüp ya da endoskop yardımıyla mideye ilerletme yöntemleri kullanıldı. **Sonuç:** Üst gastrointestinal sistem yabancı cisimlerinde endoskopik tedavi yöntemleri etkili ve güvenlidir. Endoskopik tedavide seçilecek yöntemler; yabancı cismin tipi, yabancı cismin yeri, eşlik eden diğer faktörlere ve hastanın özelliklerine göre bireyselleştirilmelidir.

Anahtar kelimeler: Yabancı cisim, endoskopi, gıda takılması, üst gastrointestinal sistem

GİRİŞ

Yabancı cisimler, acil endoskopi endikasyonları arasında ön planda yer alan klinik durumlardandır. Yabancı cisimlerin çoğu (%80-90) kendiliğinden ek müdahale gerektirmeksizin distal bölgelere doğru ilerler. Bunun yanında, ortalama %10-20 vakada endoskopik müdahale gerekirken, <%1 kadarı da cerrahi müdahaleye ihtiyaç duyar (1). Hastaların prognozu yabancı cismin şekline, büyüklüğüne, keskinliğine, sivriliklerine, anatomik lokalizasyonuna ya da hastanın komorbiditelerine bağlı olarak yüksek komplikasyonlarla seyredebilir (2). Yabancı cisimler daha sıklıkla çocuklarda görülmekle beraber (ortalama %80'i), %20'si de yetişkin yaş gruplarında gözlenir (3).

Düzenli T, Köseoğlu H. Endoscopic management of foreign bodies and food impactions in the upper gastrointestinal tract. Endoscopy Gastrointestinal 2020;28:95-100.

DOI: 10.17940/endoskopi.845879

Background and aims: Foreign object ingestion and food bolus impaction have an important place among gastroenterological emergencies. Herein, clinical experiences of patients with foreign body ingestion in a tertiary referral center is reported. **Materials and methods:** Included in this study are patients at the Hitit University Erol Olçok Training and Research Hospital who underwent endoscopy with ingestion of foreign bodies or food impactions between March 2017 and 2020. **Results:** A total of 31 patients (13 females and 18 males) were enrolled. Success rate for endoscopic treatment was 96.8% (n=30/31). Patients presented feeling of foreign body 87.1%, dysphagia 74.2%, odynophagia 22.6%, whereas 12.9% were asymptomatic. Of the patients, 58.1% was observed to have blunt/soft foreign bodies and food impaction and 41.9% having sharp/cutting/piercing objects. Foreign bodies were found in the esophagus (83.9%), stomach (12.9%), and duodenum (3.2%). The median time for emergency service check-in was at 14:47. The time interval between emergency services to endoscopy (door-to-scope) was 1-24 hr (median of 3 hr). Endoscopic treatment methods were retrieval forceps, rat/alligator-tooth forceps, polypectomy snare, retrieval baskets, overtube, and pushing to the gastric cavity. **Conclusions:** For retrieval of foreign bodies, endoscopic treatment methods were safe and effective. Endoscopic methods should be individualized according to the foreign body's type and location and the patient's clinical characteristics.

Key words: Foreign body, endoscopy, food impaction, upper gastrointestinal tract

Gıda takılmaları ve yabancı cisimler, sıklıkla anatomik darlıkların veya açılanmaların olduğu bölgelerde gözlenir (1,4,5). Gıda parçalarının üst gastrointestinal sistemde takılmasının en önemli sebebi olarak yeterince çiğnenmeden yutulan yiyecekler gösterilmektedir (1,4,6). Buna ek olarak yetişkinlerde; mekanik darlık yapan maligniteler, striktürel ülserler, Schatzki halkası, özofageal webler, herniler, üst ya da alt özofagus bölgelerini ilgilendiren cerrahi işlemler, motilite bozuklukları, psikiyatrik bozukluklar, mental retardasyon, kasıtlı yutma gibi sebepler gözlenebilmektedir (1,7-9). Eozofilitik özofajitin de özellikle <50 yaş yetişkin grubunda etiyojide yer alabileceği belirtilmektedir (10). Yiyeceklerden en sık et üst gast-

İletişim: Tolga DÜZENLİ

Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Çepni Mah. İnönü Cad. Çorum • Tel: +90 364 219 30 00

Fax.: +90 364 219 30 30 • E-mail: tolgaduzenli@yahoo.com

Geliş Tarihi: 09.06.2020 Kabul Tarihi: 13.12.2020

rointestinal sistemde tıkanıklığa neden olmakta iken bunu sırasıyla balık ve sebzeler izlemektedir (6). Çocuklarda ise madeni paralar ön plandadır (11). Literatürde mevsimsel geçişlerde atopik kişilerde, tatillerde ve televizyon izleminin arttığı ulusal spor müsabakalarının olduğu zamanlarda gıda takılmasının arttığını ifade eden çalışmalar mevcuttur (12,13).

Hastanın yabancı cisim yutma zamanı, cismin tipi ve lokalizasyonu, semptomların ciddiyeti, hastanın klinik tablosu, endoskopi zamanı gibi parametreler; tedavi ve takip stratejisi belirlemede önemlidir. Klinik seyir, hafif belirtilerden mortaliteye uzanan geniş bir yelpazede seyretmektedir. Bizim bu çalışmadaki amacımız; üst gastrointestinal sistemde yabancı cisim veya gıda takılması nedeniyle endoskopi yapılan hastalarımızı retrospektif olarak analiz etmek ve sonuçlarımızı paylaşmaktır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne Mart 2017-Mart 2020 tarihleri arasında yabancı cisim yutulması nedeni ile acil endoskopi yapılan hastalar çalışmaya dahil edildi. 18 yaşından küçük hastalar çalışmadan çıkarılma kriteri olarak belirlendi. Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi etik kurulundan (14.07.2020/212 sayılı kararı) çalışma için onay alındı. Hastaların demografik verileri, klinik durumları, yabancı cismin tipi, yabancı cismin yeri, endoskopik tedavi yöntemleri ve sonuçları hastane bilgisayar sisteminden alınarak kaydedildi. Veriler retrospektif olarak analiz edildi.

Hastaların işlemden önceki tam kan, rutin biyokimya testleri ve görüntüleme (direk grafiler, bilgisayarlı tomografi) bulguları tarandı. İşlemler lidokain oral sprey ile lokal anestezi uygulanarak Fujinon EG-590 WR gastroskop cihazı ile gerçekleştirildi. Acile ilk başvurudan endoskopiye kadar geçen süre 'door-to-scope'; acil servise kayıt yapılma zamanından endoskopi başlangıç zamanına kadarki süre olarak belirlendi.

Üst GIS endoskopisinde yabancı cismin yeri, tipi, boyutu, keskinliği tespit edildikten sonra uygun endoskopik tedavi yöntemi seçildi. İşlem sırası ya da sonrası karşılaşılan, yabancı cisme ya da işleme bağlı olarak gerçekleşen her türlü (perforasyon, kanama, yırtılma vs. gibi) istenmeyen olay komplikasyon olarak tanımlandı. Mevcut veriler hastaların endoskopi sonuç raporlarından alınarak kaydedildi.

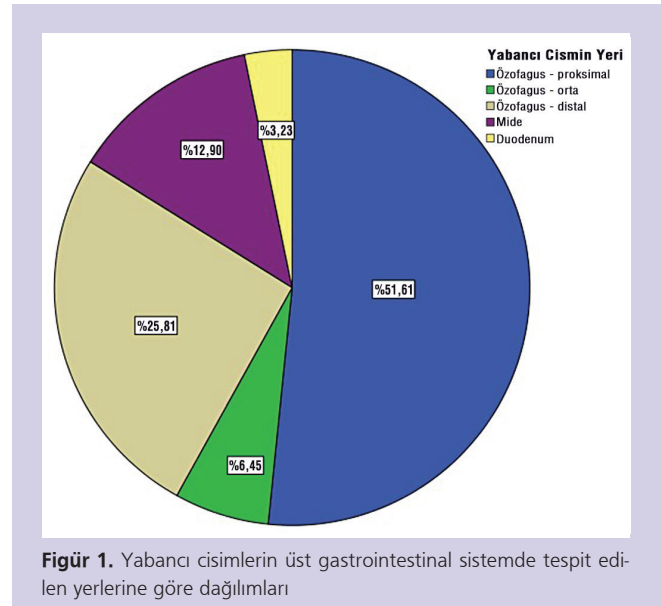
İstatistiksel analizler SPSS software (Statistical Package for the Social Sciences, version 15.0, SSPS Inc., Chicago, IL, USA) kullanılarak yapıldı. Çalışma grubunun tanımlayıcı istatistikleri (yüzde, ortalama, ortanca, dağılımlar ve grafikleri) belirlendi. Grupların birbirleri ile karşılaştırılmaları için non-parametrik testler; kategorik verilerin araştırılmasında ki-kare testi kullanıldı. P <0.05 istatistiksel anlamlı olarak kabul edildi.

BULGULAR

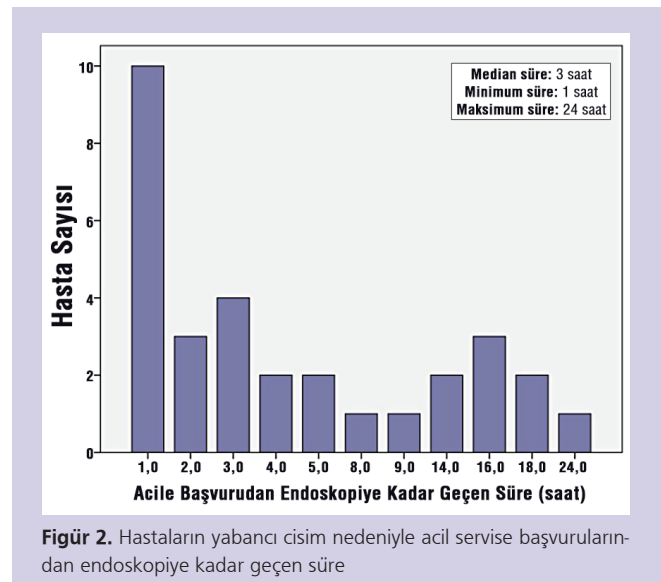
Çalışmaya toplam 31 hasta (13 kadın, 18 erkek) dahil edildi. Yaş aralığı 18-90 (ortanca yaş 70) idi. Hastaların acile müracaatındaki şikayetlerinde yabancı cisim hissetme %87.1 ve disfaji %74.2 ön planda idi. Odinofaji %22.6 oranında gözlemlenirken %12.9 hasta asemptomatik idi.

Yabancı cismin özelliği olarak hastaların %58.1'inde künt/yumuşak cisimler ve gıda impaksiyonu izlenirken, %41.9 hastada sivri/kesici/delici cisim mevcuttu (Tablo 1).

Yabancı cismin yerleşim yeri; hastaların %83.9'unda özofagus (%51.61 proksimal, %6.45 orta özofagus, %25.81 distal), %12.9'unda mide, %3.2'sinde duodenum idi (Figür 1).



Figür 1. Yabancı cisimlerin üst gastrointestinal sistemde tespit edilen yerlerine göre dağılımları



Figür 2. Hastaların yabancı cisim nedeniyle acil servise başvurularından endoskopiye kadar geçen süre

Özofagusta gıda impaksiyonu olan hastaların (toplam hasta grubunun %48.1'i) üçünde (%9.7) striktür/darlık, ikisinde (%4.8) malignite gözlemlendi.

Acil servise başvurularda median zaman (acile giriş kayıt saati) 14:47 idi. Acile ilk başvurudan endoskopiye kadar geçen süre 1 saat ile 24 saat arasında olmakla beraber; median süremiz 3 saat idi (Figür 2). Proksimalde belirtisi/bulgusu olan hastalar Kulak Burun Boğaz uzmanları tarafınca muayene edildi ve müteakiben tarafımızca değerlendirildi.

Endoskopik tedavi yöntemleri olarak, biyopsi forsepsi, fare dişli/timsah dişli grasperlar, snare, fileli snare, overtüp ya da skop ile mideye ilerletme yöntemleri kullanıldı (Tablo 1). Bir hastamızda özofagus proksimalindeki yabancı cisim (kemik parçası-kırmızı et) endoskopik olarak çıkarılmadı ve hasta cerrahiye sevk edildi. Yabancı cisme ve işleme bağlı komplikasyonlar açısından; hastaların %87.1'inde komplikasyon gözlenmezken %12.9 hastada ek müdahale gerektirmeyen hafif yüzeysel laserasyonlar gözlemlendi.

Tablo 1. Üst gastrointestinal sistemde yabancı cisim ile acil servise başvuran ve endoskopi yapılan hastaların demografik ve klinik özellikleri

Özellikler	n (Toplam=31)	%	
Yaş	18-90 arası (median: 70)		
Cinsiyet	Kadın Erkek	13 18	41.9 58.1
Başvuru semptomları	Aseptomatik Yabancı cisim hissetme Disfaji Odinofaji	4 27 23 7	12.9 87.1 74.2 22.6
Yabancı cismin tipi	Gıda (et parçaları vs.) Kemik (kırmızı et) Tavuk kemiği Balık kılçığı Kayısı çekirdeği Dikiş iğnesi/Toplu iğne Bal peteği teli Jilet	16 5 2 1 2 3 1 1	51.6 16.1 6.5 3.2 6.5 9.7 3.2 3.2
Yabancı cismin yeri	Özofagus - proksimal Özofagus - orta Özofagus - distal Mide Duodenum	16 2 8 4 1	51.6 6.5 25.8 12.9 3.2
Acil servise başvuru zamanı	Saat 00:10 ile 22:21 arası (median başvuru saati 14:47)	31	100
Acile ilk başvurudan endoskopiye kadar geçen süre	1 saat ile 24 saat arası (median süre 3 saat) İlk 12 saatte işlem yapılan hastalar 12-24 saat arasında işlem yapılan hastalar	31 24 7	100 77.4 22.6
Endoskopik tedavi yöntemi	Forseps Timsah dişli forseps Snare Fileli snare Overtüp Mideye ilerletme Forseps+overtüp Çıkarılmayan	9 1 2 3 2 12 1 1	29.0 3.2 6.5 9.7 6.5 38.7 3.2 3.2
Endoskopik tedavi sonrası komplikasyonlar	Hayır Evet (hafif leserasyonlar) Evet (hafif leserasyonlar)	27 4 4	87.1 12.9 12.9

Subgruplar arasında analizler yapıldı. Bu kapsamda; yabancı cisimlerin yerleşim yerlerine göre diğer parametrelerle arasındaki ilişkiler değerlendirilmiş ve cinsiyet ($p=0.335$), endoskopi yapılma zamanı ($p=0.779$), endoskopik tedavi sonrası komplikasyonlarında ($p=0.366$) fark saptanmazken, başvuru anındaki şikayetler ($p=0.005$), yabancı cismin tipi ($p=0.001$), yabancı cismin sivri ya da küt oluşturma ($p=0.022$) ve endoskopik tedavi yöntemleri ($p=0.007$) yönlerinden anlamlı farklılıklar saptandı. Özofagustaki yabancı cisimlerde şikayetlerle başvuru daha belirgin iken, mide ve duodenum yabancı cisimleri olan hastalar daha az ve hafif belirtiler ile müracaat etmişlerdi. Yine kemik parçası vb. kesici/sivri/delici cisimler özofagus proksimalinde kalırken, gıda impaksiyonları özellikle özofagus orta ve distalinde yer almaktaydı. Endoskopik tedavi yöntemleri açısından; özofagustaki gıda impaksiyonlarında mideye ilerletme daha sık kullanılırken, mide ve duodenumda snare/forseps/overtüp gibi çıkarma yöntemlerinin tercih edildiği saptandı.

Hastaneye başvuru saati ile yabancı cisim tipi ve lokalizasyonu arasında anlamlı ilişki saptanmadı ($p>0.05$).

Endoskopi yapılma zamanı ile cinsiyet ($p=0.764$), yaş ($p=0.432$), başvuru anındaki şikayetler ($p=0.677$), yabancı cismin tipi ($p=0.326$), küt ya da sivri oluşu ($p=0.65$), yeri ($p=0.779$), endoskopik tedavi yöntemi ($p=0.457$), endoskopik tedavi sonrası komplikasyon oranları ($p=0.523$) arasında fark saptanmadı.

TARTIŞMA

Yabancı cisim yutulması ve gıda takılmaları, gastroenterolojik aciller arasında önemli bir yer kaplamaktadır. Tanı ve tedavideki gecikmeler çok ciddi komplikasyonları beraberinde getirebilmektedir. ABD’de her yıl ortalama 1500 hastanın yabancı cisim yutmalarına bağlı olarak kaybedildiği belirtilmektedir (3). Yabancı cisimlerin %80-%90’lık büyük bir kısmı komplikasyonsuz bir şekilde daha distale sorunsuz bir şekilde ilerleyebilmekle beraber, geri kalan hastalarda endoskopik müdahale ve <math><1\%</math> oranlarında da cerrahi müdahale gerekmektedir (1). Bu kapsamda genellikle, yabancı cisim özofagusu geçebildiyse 4-6 gün içinde dışkı ile atılabildiği bilinmektedir (14). Öte yandan 2-2.5 cm çapın üzerindeki cisimler pilor veya ileoçekal valfte takılabilirler, 5-6 cm’nin üzerindeki uzunluğa sahip cisimler ise duodenum kıvrımını geçemezler (14).

Yabancı cisim yutulması nedeni ile acil servise müracaat eden hastaların şikayetleri incelendiğinde, yabancı cismi hissetme, disfaji ve odinofaji ön planda yer almaktadır ve genel olarak çalışmamızdaki bulguların literatür ile uyumlu olduğu gözlenmektedir (1). Bunlara ek olarak İtalya’dan yapılan bir çalışmada özellikle proksimal özofagus cisimlerinde %13.6’lık bir hipersalivasyon oranı bildirilmiştir (4).

Yabancı cisimlerin cinsleri incelendiğinde ise en üst sırada etlere bağlı gıda impaksiyonlarının yer aldığını saptadık. Bunun arkasından kemikli et ve tavuk gelmekteydi. Balık kılçığı ise sadece bir hastamızda saptandı. Literatür incelendiğinde, bölgelere ve ülkelerin yemek kültürlerine göre önemli farklılıklar olduğu dikkati çekmektedir. Örneğin, balığın çok tüketildiği Tayvan ve Japonya’da yapılan çalışmalarda balık kılçığı ve gıda impaksiyonu olarak da balık eti daha ön planda yer almaktadır (2,9). İtalya’dan bir çalışmada ise et, tavuk, balık kemikleri yanında saç metal tokası, piercing, kokain paketleri gibi materyaller bildirilmektedir (4). Bizim çalışmamızda ise bunlar yerine yöresel olduğunu düşündüğümüz kayısı çekirdeği ya da kadınlarda ağza konan toplu iğne/dikiş iğnelerinin yanlışlıkla yutulması gibi sebepler bulunmaktadır.

Yabancı cisimler yerlerine göre incelendiğinde ağırlığın literatür ile uyumlu şekilde özofagusta olduğu gözlemlendi. Bu kapsamda yabancı cisim ve gıda impaksiyonu değerlendirmelerinde, özofagusun dikkatli ve yavaşça incelenmesi faydalıdır. Özellikle gıda impaksiyonları incelendiğinde, özofagus distalde gıda bulunan hastalarımızda malignite/striktür gibi darlık patolojilerinin önemli yer aldığını saptadık. Geraci G ve ark. da çalışmalarında; benzer şekilde %5.9 geçirilmiş cerrahi ve %8.9 altta yatan özofageal hastalık saptamışlardır (4). Proksimal özofagusta ise endoskopide altta yatan patolojik bulgu gözlemlenmedi, buradaki gıda takılmalarının etiolojisinde daha çok hızlı yemek yeme ve çiğnemenin büyük lokma yutmanın ön planda yer aldığını düşünmekteyiz. Çalışmamızda literatür ile uyumlu şekilde özofagustaki yabancı cisimlerde şikayetlerle başvuru daha belirgin, mide ve duodenum yabancı cisimlerinde ise daha az ve hafiftir (1,4). Kemik parçası vb. kesici/sivri/delici cisimler özofagus proksimalinde kalırken, gıda impaksiyonları özellikle özofagus orta ve distalinde yer almaktaydı (2,5).

Avrupa Gastrointestinal Endoskopi Derneği (ESGE) kılavuzu; perforasyon, retrofarengeal abse, aortoözofageal fistül benzeri komplikasyonları azaltabilmek adına özellikle özofageal yabancı cisimlere ilk 24 saatte müdahale edilmesini tavsiye etmektedir (14). Bunun yanında keskin/sivri objeler, pil ve bataryalar, özofagusu tamamen tıkamış olan objelere 6 saat içerisinde müdahale önerilmektedir. Bu kapsamda acile ilk başvurudan endoskopiye kadar geçen süre ‘door-to-scope’ önem arz eder. Çalışmamızda median süremiz 3 saat olup, hayatı tehdit edici komplikasyonla karşılaşmamıştır. Bu kapsamda Krill T ve ark. yakın zamanda yayımlanan çalışmalarında; yumuşak gıda takılmalarında, erken ‘<math><12</math> saat’ ve geç ‘>12 saat’ müdahale zamanlarını etkinlik ve güvenilirlik açılarından kıyaslamış; komplikasyon ve 30-günlük mortalitede erken ve geç müdahaleler arasında fark gözlemlenmemişlerdir (15). Çalışmamızın subgrup analizlerinde de; endoskopi yapılma zamanı ile cinsiyet, yaş, başvuru anındaki şikayetler, yabancı cismin tipi, küt ya da sivri oluşu, yeri, endosko-

pik tedavi yöntemi, endoskopik tedavi sonrası komplikasyon oranları arasında fark gözlenmemiştir.

Yabancı cisimlerin yönetiminde glukagon, benzodiazepinler, kalsiyum kanal blokörleri, nitratlar gibi medikal tedaviler denenmiş ise de genel olarak başarıları ve etkinlikleri düşük kalmıştır (7). Endoskopi pratiğinde, kanama veya perforasyon riskinin yüksek olduğu değerlendirilen vakalarda hasta müdahale edilmeksizin cerrahi planlanması önerilmektedir (2). Endoskopik tedavi stratejileri ise yutulma zamanına, yabancı cismin tipine-özelliğine ve semptomların ağırlığına göre değişmektedir. Bu kapsamda çalışmamızda seçilen ve kullanılan endoskopik yöntemler, literatür ile uyumludur (1-3,7,9,14). Özofagustaki gıda impaksiyonları için önerilen endoskopik metotlardan biri gıdayı distale itme tekniğidir 'push technique'. Hava verilerek endoskopi cihazının ucu ile gıdanın ortasından yavaşça distale doğru ittirilmesi ile gerçekleştirilir (16). Eğer bu teknik ile gıda ilerletilemiyorsa; snare ile parçalama ya da parça parça çıkarmaya çalışma önerilmektedir (2). Kesici/delici aletlerde ise overtüp benzeri mukozaya zarar vermeyi engelleyen yöntemlerin kullanılması tavsiye edilmektedir. Biz de iğne ve jilet yutulması vakalarımızda overtüp kullandık. Overtüp, hava yolunu koruması, çoklu parçalarda endoskopun kolayca çıkıp girmesine imkan sağlaması, keskin maddelerin dokulara zarar vermeden alınmasına yardımcı olması ile kullanışlıdır (3). Fakat hem hasta için, hem de endoskopist için konforu düşük bir yöntemdir. Son yıllarda endoskopun uçuna yerleştirilen 'transparan cap' keskin yabancı cisimlerin çıkarılmasında kullanıma girmiş ve olumlu sonuçlar bildirilmiştir (17,18). Yine Limpas Kamiya KJ ve ark. 2020'deki çalışmalarında; düz yerine eğimli ve daha geniş 'oblique transparant cap' kullanmışlar ve bu yöntemin etkin ve güvenilir olduğunu raporlamışlardır (9).

Komplikasyon oranları incelendiğinde, çalışmamızda saptanan %12.9 oranı; literatüre göre fazla olmakla beraber, hepsinin minör ve müdahale gerektirmeyen, çıkartulan kemiklere bağlı minör laserasyonlar olması dikkat çekicidir. Bu kapsamda Geraci G ve ark.nın (4) çalışmasında komplikasyon oranı %7 iken, Lee ve ark.nın (2) çalışmasında %4.9'dur. Bu çalışmalarda majör komplikasyonlar da gözlenmiş, konservatif tedavilere yanıt vermeyen hastalarda cerrahi ihtiyacı gelişmiştir. Çalışmamızda komplikasyon nedeni ile cerrahiye yönlendirdiğimiz vakamız bulunmamaktadır. Cerrahiye yön-

lendirdiğimiz tek hastamız; yuttuğu yabancı cisim endoskopik olarak çıkarılamadığı için sevk edilmiştir.

Üst gastrointestinal sistemde yabancı cisme bağlı mortalite oranları kesin olarak bilinmemektedir (1). Yabancı cismin kesici/delici vasfı yanında maruziyet süresinin de önemli olduğu ifade edilmektedir (19). Bu kapsamdaki işlemlerin ilk 24 saat içerisinde yapılması önerilmektedir, Wu WT ve ark. çalışmalarında 24 saati geçen sürelerde majör komplikasyon riskinin 14 kata kadar artabileceğini göstermişlerdir (20).

Çalışmamızda endoskopi yapılan hastalarımıza premedikasyon olarak sadece oral lidokain sprey ile lokal anestezi yapılmıştır. Literatürde midazolam ve fentanil sedoanaljezi ile komplikasyonsuz seriler bildirilmişse de (4); biz hastaların genelde yemek sonraları müracaat ettiğini de göz önünde bulundurarak, aspirasyon ve solunum komplikasyonları riskleri nedeni ile sedoanaljezi uygulamadık. Sedoanaljezinin sadece işlemi tolere edemeyecek mental retarde ya da psikiyatrik bozukluğu olan hastalarda kullanılmasının uygun olacağını değerlendirmekteyiz.

Çalışmamızda birtakım kısıtlılıklar mevcuttu. Bunlardan başlıcaları çalışmamızın retrospektif oluşu ve hasta sayımızın görece az oluşu idi. Çalışmamıza sadece endoskopi yapılmış olan hastalar dahil edildiği için KBB/Göğüs Cerrahisi tarafından çıkartılan farenks/larenks bölgesindeki yabancı cisimlerin verileri çalışmamızda yer almamıştır. Yine, çalışmanın retrospektif dizaynına bağlı olarak; hastaların yabancı cisimi yutma zamanı-endoskopiye ulaşma süresi yerine, 'door-to-scope' acile müracaat-endoskopiye ulaşma süresi kullanılmıştır. Fakat ülkemizde hastaların acil sağlık hizmetine hızlı ve ücretsiz ulaşabilmesi nedeni ile bu kısıtlılığın çalışmamızı belirgin etkilemeyeceği kanaatindeyiz.

Sonuç olarak; üst gastrointestinal sistem yabancı cisimlerinde endoskopik tedavi yöntemleri etkili ve güvenlidir. Endoskopik tedavide seçilecek yöntemler; yabancı cismin tipi, yabancı cismin yeri, eşlik eden diğer faktörlere ve hastanın özelliklerine göre bireyselleştirilmelidir.

“Çıkar çatışması yoktur. Potansiyel bir çıkar çatışması oluşturabilecek başka bir ilişki/durum/koşul bulunmamaktadır. Finansal destek bulunmamaktadır.”

“Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi etik kurulundan onam alınmıştır.”

KAYNAKLAR

1. ASGE Standards of Practice Committee, Ikenberry SO, Jue TL, Anderson MA, et al. Management of ingested foreign bodies and food impactions. *Gastrointest Endosc* 2011;73:1085-91.
2. Lee CY, Kao BZ, Wu CS, et al. Retrospective analysis of endoscopic management of foreign bodies in the upper gastrointestinal tract of adults. *J Chin Med Assoc* 2019;82:105-9.
3. Sugawa C, Ono H, Taleb M, Lucas CE. Endoscopic management of foreign bodies in the upper gastrointestinal tract: a review. *World J Gastrointest Endosc* 2014;6:475-81.
4. Geraci G, Sciume C, Di Carlo G, Picciurro A, Modica G. Retrospective analysis of management of ingested foreign bodies and food impactions in emergency endoscopic setting in adults. *BMC Emerg Med* 2016;16:42.

5. Aiolfi A, Ferrari D, Riva CG, et al. Esophageal foreign bodies in adults: systematic review of the literature. *Scand J Gastroenterol* 2018;53:1171-8.
6. Gretarsdottir HM, Jonasson JG, Bjornsson ES. Etiology and management of esophageal food impaction: a population based study. *Scand J Gastroenterol* 2015;50:513-8.
7. Long B, Koyfman A, Gottlieb M. Esophageal foreign bodies and obstruction in the emergency department setting: An Evidence-Based Review. *J Emerg Med* 2019;56:499-511.
8. Emara MH, Darwiesh EM, Refaey MM, Galal SM. Endoscopic removal of foreign bodies from the upper gastrointestinal tract: 5-year experience. *Clin Exp Gastroenterol* 2014;7:249-53.
9. Limpas Kamiya KJ, Hosoe N, Takabayashi K, et al. Endoscopic removal of foreign bodies: A retrospective study in Japan. *World J Gastrointest Endosc* 2020;12:33-41.
10. Sperry SL, Crockett SD, Miller CB, Shaheen NJ, Dellon ES. Esophageal foreign body impactions: epidemiology, time trends, and the impact of the increasing prevalence of eosinophilic esophagitis. *Gastrointest Endosc* 2011;74:985-91.
11. Tseng HJ, Hanna TN, ShuaibW, et al. Imaging foreign bodies: ingested, aspirated, and inserted. *Ann Emerg Med* 2015;66:570-82.
12. Larsson H, Bergquist H, Bove M. The incidence of esophageal bolus impaction: is there a seasonal variation? *Otolaryngol Head Neck Surg* 2010;144:186-90.
13. Shuja A, Winston DM, Rahman AU, et al. Esophageal food impaction during cultural holidays and national athletic events. *Gastroenterol Rep* 2017;5:43-6.
14. Birk M, Bauerfeind P, Deprez PH, et al. Removal of foreign bodies in the upper gastrointestinal tract in adults: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Clinical Guideline. *Endoscopy* 2016;48:489-96.
15. Krill T, Samuel R, Vela A, et al. Outcomes of delayed endoscopic management for esophageal soft food impactions. *Gastrointest Endosc* 2020;91:806-12.
16. Melendez-Rosado J, Corral JE, Patel S, Badillo RJ, Francis D. Esophageal food impaction: Causes, elective intubation, and associated adverse events. *J Clin Gastroenterol* 2019;53:179-83.
17. Fang R, Cao B, Zhang Q, Li P, Zhang ST. The role of a transparent cap in the endoscopic removal of foreign bodies in the esophagus: A propensity score-matched analysis. *J Dig Dis* 2020;21:20-8.
18. Wahba M, Habib G, Mazny AE, et al. Cap-Assisted technique versus conventional methods for esophageal food bolus extraction: A comparative study. *Clin Endosc* 2019;52:458-63.
19. Hong KH, Kim YJ, Kim JH, et al. Risk factors for complications associated with upper gastrointestinal foreign bodies. *World J Gastroenterol* 2015;21:8125-31.
20. Wu WT, Chiu CT, Kuo CJ, et al. Endoscopic management of suspected esophageal foreign body in adults. *Dis Esophagus* 2011;24:131-7.