

## Çocuklarda özofagus yabancı cisimleri\*

Tamer Sekmenli<sup>1</sup>, İlhan Çiftci<sup>1</sup>, Murat Öncel<sup>2</sup>, Güven Sadi Sunam<sup>2</sup>

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi <sup>1</sup>Çocuk Cerrahisi ve <sup>2</sup>Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalları, Konya

**Amaç:** Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi ve Göğüs Cerrahisi Kliniklerince Ocak 2013 ile Ocak 2014 tarihleri arasında çocuk hastalarda özofagus'a yabancı cisim tanısıyla yatmış ve tedavi olmuş olguların retrospektif değerlendirilmesi amaçlandı. **Gereç ve yöntem:** Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi ve Göğüs Cerrahisi Kliniklerince Ocak 2013 ile Ocak 2014 tarihleri arasında çocuk hastalarda özofagusda yabancı cisim tanısıyla yatmış ve tedavi olmuş olgular retrospektif değerlendirildi. **Bulgular:** Hastanemizde son 1 yıl içinde toplam 13 hasta, endoskopik olarak özofagusda yabancı cisim nedeniyle tedavi edildi. Ortalama yaş 4.8 yaş (6ay-12yaş) idi. Birinci darlıkta yabancı cisim 10 hastada olup 6'sında (%60) bulunan cisim paraydı. 2. darlıkta 2 olguda bu gıda artığı olup, bu iki olgunun birinde opere özofagus atrezi darlığı nedeniyle gıda artığı vardı, diğerinde ise koraziv madde içimi sonrası oluşan darlığa sekonder gıda artığı vardı. **Sonuç:** Özofagus yabancı cisimlerinin erken tanısı, tedavisi ciddi ve hayatı tehdit edebilecek komplikasyonlardan dolayı çok önemlidir. Yabancı cisimlerden para en sık görülmekte olup, özofagustaki yabancı cisim disk pil ise, erken dönemde çıkarılmalıdır. Çünkü ciddi yanık ve perforasyon yapabilir.

**Anahtar sözcükler:** Çocuk, özofagus, yabancı cisim

### Esophageal foreign bodies in children

**Objectives:** The medical records of all hospitalized and treated patients diagnosed with foreign body in the esophagus between January 2013 and January 2014 in Department of Pediatric Surgery and Thoracic Surgery in Selçuk University Medical Faculty were evaluated retrospectively. **Material and methods:** The files of these patients were evaluated in terms of age, sex, type of foreign body, foreign body localization, treatment, symptoms, and complications. **Results:** Thirteen patients were treated endoscopically in our hospital during the last year for foreign bodies in the esophageal web. The average age of the patients was 4.8 years (6 months-12 years). Foreign body was located in the 1<sup>st</sup> narrow section in 10 patients and in 6 (60%) it was coin. In two cases, in the 2<sup>nd</sup> narrow section residual food was the foreign body in the esophageal web. Out of these two cases, residual food was in the 2<sup>nd</sup> narrow section due to operated esophageal atresia. In the other one, due to swallowing of corrosive material secondary residual food was in the 2<sup>nd</sup> narrow section. There were only 2 patients, aged 5 years and more, with foreign body in was in the 2<sup>nd</sup> narrow section. **Conclusion:** Early diagnosis of foreign bodies in the esophageal web is of almost importance due to the possibility of serious and life-threatening complications. Among the foreign bodies, coin was the most evident one. If the foreign body in the esophageal web is a disc battery, it should be removed at an early stage as it may lead to severe burns and perforation.

**Keywords:** Children, esophagus, foreign body

\*2014 yılında 32. Çocuk Cerrahisi Kongresinde poster olarak sunulmuştur.

### Giriş

Özofagusda yabancı cisim (ÖYC) özellikle beş yaş altı çocuklarda daha sık görülmekte ve geç tanı konulduğunda gelişen komplikasyonlar hayatı tehdit edebilmektedir. Gastrointestinal sistem yabancı cisimlerin %28- 68'i özofagusta bulunmuştur. Anatomik darlığından dolayı yabancı cisimlerin sıklıkla takınabildiği bir organdır (1,2).

#### Yazışma Adresi:

Tamer Sekmenli  
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı,  
Konya

E-posta: dr\_sekmenli@hotmail.com

Genelde etyolojide çocukların ellerine aldıkları cisimleri ağızlarına götürme eğilimleri, çiğneme fonksiyonlarının yeterince gelişmemiş olması ve yutamayacakları büyüklükteki objeleri ağızlarına almaları önemli rol oynar (3). Yabancı cisimlerin yutulması genellikle altı ayla üç yaş arasındaki çocuklarda daha sık görülmektedir (4,5,8). Genel anestezi altında ÖYC'nin çıkarılmasında rijit özofagoskopi kolay ve güvenli bir yöntemdir (6). Anamnezde ve hastane kayıtlarında, çoğunlukla olgular kaza olarak kaydedilmesine karşın, çocuklara bakmakla yükümlü anne ya da babanın ihmali de önemli olabilmektedir. Bu çalışmayı yapmaktaki amaç, Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi ve Göğüs Cerrahisi Kliniklerince Ocak 2013 ile Ocak 2014 tarihleri arasında çocuk hastalarda özofagusda

yabancı cisim (ÖYC) tanısıyla yatmış ve tedavi olmuş olguların retrospektif değerlendirilmesidir. Çalışmamızda, ÖYC nedeniyle çocuk acil polikliniğine müracaat eden pediatrik olguların klinik ve etyolojik olarak retrospektif incelenmesi amaçlandı.

## Gereç ve yöntem

Ocak 2013 ile Ocak 2014 tarihleri arasında Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi ve Göğüs Cerrahisi Kliniklerince ÖYC tanısıyla yatarak tedavi gören olguların hastane kayıtları retrospektif olarak incelendi. Olguların dosyaları yaş, cinsiyet, yabancı cisim tipi, yabancı cismin lokalizasyonu, uygulanan tedavi, semptom ve komplikasyonlar açısından değerlendirildi. Olguların tümüne iki yönlü boyun ve göğüs grafisi çekildi. Daha önceden başka hastanede çekilmiş grafisiyle gelen olguların grafileri yeniden çekildi. Özofagusdan mideye geçmiş yabancı cisimler ardışık çekilen filmlerle sadece pasaj geçiş kontrolü yapıldığından, herhangi bir müdahale yapılmayan bu grup olgular çalışmaya alınmamıştır.

## Bulgular

Sekiz erkek (%62), beş kız (%38) toplam 13 hasta, hastanemizde son 1 yıl içinde endoskopik olarak yabancı cisim nedeniyle tedavi edildi. Ortalama yaş: 4.8 yaş (6ay-12yaş) idi. 1.darlıkta yabancı cisim 10 hastada olup 6'sında (%60'da) bu paraydı. 2. darlıkta iki olguda gıda artığı olup, bu iki olgunun birinde opere özofagus atrezi darlığı nedeniyle gıda artığı vardı, diğerinde ise koroziv madde içimi sonrası oluşan darlığa sekonder gıda artığı vardı. 2. darlıkta yabancı cisim olan 2 hastanın yaşları 5 yaş ve üzeriydi. 3.darlıkta 1 hasta olup, disk pil yabancı cisim mukozaya yapışmıştı, semisürküler mukozada yanık mevcuttu (Tablo 1, Grafik 1). Genel semptom olarak huzursuzluk, yutamama, ağrı ön plandaydı. Özofagoskopiye veya yabancı cisime bağlı perforasyon ve mortalite gözlenmedi.

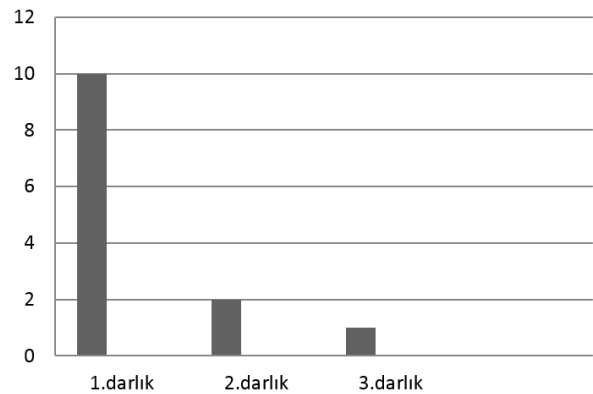
**Tablo 1:** ÖYC olgularının verileri (n:13)

Ortalama yaş	4.8yaş (6ay-12yaş)
8 Erkek (%62)	5 Kız(%38)
1. darlık	10 (%77)
2. darlık	2 (%15)
3. darlık	1 (%8)
<b>Yabancı cisim Dağılımları</b>	
Para	7 (%53)
Gıda artığı	2 (%15)
Metal cisim	1 (%8)
Meyve çekirdeği (Yenidünya)	1 (%8)
Disk pil	1 (%8)
İğne	1 (%8)
Genel Semptomlar	Huzursuzluk, yutamama, ağrı

## Tartışma

Şüpheli yabancı cisim yutma tüm hastalar için, ilk tanı testi boyun, göğüs, karın ve ön-arka-yan grafileri olmalıdır (7-9). ÖYC olan tüm hastalarımızda ilgili grafiler rutin olarak istenmektedir. ÖYC üst özofagus sfinkter, aort kavsi düzeyi ve alt özofagus sfinkter gibi fizyolojik daralma alanlarında takılma eğilimindedir (7,10). Özofagus orta kısmında görünen yabancı cisimler darlık nedeni patolojiler sonucu burada takılır (11,12). Geçirilmiş cerrahi, opere özofagus atrezisi veya trakeoözofageal fistül gibi konjenital malformasyonlar nedeniyle özofagusdaki darlık bölgesinde tıkanma riski oluşturmaktadır (13,14). Serimizdeki olgulardan ikisinde 2.darlıkta biriken gıda artıkları bir olguda opere özofagus atrezisine sekonder darlık nedeniyle, diğerinde korazif madde içimine sekonder oluşan darlık sebebiyle tıkanma oluşmuştu. Bozuk para, çocuklar tarafından en fazla yutulan yabancı cisimdir (8,16-18). Serimizdeki 1.darlıkta yabancı cisim 10 hastada olup 6'sında (%60'da) paraydı. Yutulan paraların küçük bir yüzdesi özofagusda yerleşir ve çıkarılmazsa aspirasyon gibi ciddi komplikasyonlara neden olabilir (18). Yutulan paraların üçte ikisi ilk radyografik değerlendirme sırasında midede bulunmaktadır (18,19). Eğer para görülüyor ve hasta asemptomatikse 24 saate kadar gözlem yapılmalıdır. Gözlem sırasında ilk sekiz saatte olguların üçte ikisinde spontan mideye geçişi gözlenir. Bu kendiliğinden geçiş daha büyük çocuklarda ve distal özofagusda lokalize paralarda yaygındır. Rijit endoskopi veya Magill forseps deneyimli cerrahlar ve proksimaldeki paralar için kabul edilebilir yaklaşımdır. Paralar keskin kenarları olmaması nedeniyle, mideye ulaştıktan sonra genellikle 1-2 hafta içinde olaysız kendiliğinden dışarı çıkacaktır, toksik değildir. Para, dört hafta mide ötesine geçmedi ise endoskopik çıkarma tavsiye edilir.

Pillerin yutulması ve olgu sayısı giderek önemli ölçüde artmaktadır (20). Yemek borusunda açıldığında önemli morbidite nedenidir, bu yüzden tıbbi acil durum olarak kabul edilir. Serimizdeki bir olguda 3. darlıkta disk pil ya-



**Grafik 1:** Yabancı cisimlerin Özofagusdaki takıldığı darlık bölümleri

bancı cismi mukozaya yapışmıştı, semisürküler mukozada yanık mevcuttu. Neyse ki bu hastada geç dönem kontrol kontrastlı özofagus grafisinde darlık tespit edilmedi.

ÖYC'li 325 çocuğun dahil olduğu bir çalışmada, alınan nesnelerin sadece % 64'ü radyopaktır (6). Yabancı cisim radyolusen olduğunda bile düz grafi çekilmelidir. Bu, diğer yutulan nesnelerin, radyolusen yabancı cisimden dolayı örneğin yemek borusunda bir hava-sıvı seviyesi gibi gözükmesine neden olabilir. Hasta semptomatik ise veya şüphelenilen yabancı cisim herhangi bir tehlikeli özelliklere sahipse 2 cm'den büyük, uzun ya da keskinse ya da eğer yabancı cisim tipi kesin çocuğa bakanlarca bilinen bir nesne değilse, bilgisayarlı tomografi kullanması önerilir (7,15). Alternatif olarak, manyetik rezonans görüntüleme (MRG) radyolusen yabancı cisimlerin değerlendirilmesi için kullanılabilir, ancak herhangi bir metalik yabancı cisim varsa bu kontrendikedir.

ÖYC çıkarmak için çeşitli yöntemler kullanılmıştır. Bunlar rijit ve fleksibl endoskopi, buji, özofagus Foley kateterizasyonu gibi yöntemlerdir. Rijit ve fleksibl endoskopi yabancı cisimi görerek kontrollü müdahale olduğundan hekimler tarafından tercih edilir. Buji, yabancı cismin alınmadığı durumlarda özofagusdan mideye cisim itilmesidir. Genellikle sivri olmayan yuvarlak cisimlerde tercih edilebilir. Endoskopi imkanının olmadığı proksimal özofagusdaki cisimlerde tecrübeli ellerde özofagus foley kateterizasyonu denenebilir, ancak yanlışlıkla trakeaya doğru sürüklenen yabancı cisim bu yaklaşımla, yabancı cisim aspirasyonu neden olabilir (7). Endoskopi varsa bu nedenlerden dolayı, bu tekniği tavsiye etmiyoruz. Serimizdeki tüm olgularda yaklaşımımız endoskopik müdahale olmuştur.

Sonuç olarak, endoskopik yöntemler ÖYC'nin çıkarılmasında en güvenilir yöntem olarak ortaya çıkmaktadır. Özofagus yabancı cisimlerinin erken tanısı, tedavisi ciddi ve hayatı tehdit edebilecek komplikasyonlardan dolayı çok önemlidir. Olgularımızda olduğu gibi beş yaş altı çocuk popülasyonu riskli yaş grubundadır. Yabancı cisimlerden para en sık görülüp, opere özofagus ya da koroziv özofajite bağlı darlıklarda gıda artığına bağlı mükerrer tıkanmalarla karşımıza çıkmaktadır. Altta yatan hastalık olup olmadığı araştırılmalı, yabancı cisim çıkarılmasına bu şekilde hazırlıklı girilmelidir. Özofagustaki yabancı cisim disk pil ise erken dönemde çıkarılmalıdır. Çünkü ciddi yanık ve perforasyon yapabilir. Yabancı cisim konusunda ailelerin uyarılması ve eğitilmesi, çocuklardaki yeni ÖYC olgu sayısını azaltacağına inanıyoruz.

## Kaynaklar

1. Yalçinkaya İ, Er M. Trakeobronş ve Öön Tıp Derg 1998;5:31-4.

2. Macpherson RI, Hill JG, Othersen HB, et al. Esophageal foreign bodies in children: Diagnosis, treatment and complications. AJR 1996;166:919-24.
3. Kim SS, Kim JI, Kim SW, et al. Management of foreign bodies in the gastrointestinal tract: an analysis of 104 cases in children. Endoscopy 1999;31:302-4.
4. Wyllie R. Foreign bodies in the gastrointestinal tract. Curr Opin Pediatr 2006;18:563.
5. Banerjee R, Rao GV, Sriram PV, et al. Button battery ingestion. Indian J Pediatr 2005;72:173.
6. Craig RM; Vanagunas AD: Foreign bodies in the esophagus. In: Shields TW (ed): General Thoracic Surgery. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, 5th ed. 2000;1763-7.
7. Uyemura MC. Foreign body ingestion in children. Am Fam Physician 2005;72:287.
8. 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;28:731.
9. Ngan JH, Fok PJ, Lai EC, et al. A prospective study on fish bone ingestion. Experience of 358 patients. Ann Surg 1990;211:459.
10. Yalçın S, Karnak I, Ciftci AO, et al. Foreign body ingestion in children: an analysis of pediatric surgical practice. Pediatr Surg Int 2007;23:755.
11. Webb WA. Management of foreign bodies of the upper gastrointestinal tract: update. Gastrointest Endosc 1995;41:39.
12. Macmanus JE. Perforation of the intestine by ingested foreign bodies. JAMA 1941;53:393.
13. Benjamin SB. Small bowel obstruction and the Garren-Edwards gastric bubble: an iatrogenic bezoar. Gastrointest Endosc 1988;34:463.
14. Başer M, Arslantürk H, Kislı E, et al. Primary aortoduodenal fistula due to a swallowed sewing needle: a rare cause of gastrointestinal bleeding. Ulus Travma Acil Cerrahi Derg 2007;13:154.
15. Seikel K, Primm PA, Elizondo BJ, Remley KL. Handheld metal detector localization of ingested metallic foreign bodies: accurate in any hands? Arch Pediatr Adolesc Med 1999;153:853.
16. Wyllie R. Foreign bodies in the gastrointestinal tract. Curr Opin Pediatr 2006;18:563.
17. Gmeiner D, von Rahden BH, Meco C, et al. Flexible versus rigid endoscopy for treatment of foreign body impaction in the esophagus. Surg Endosc 2007;21:2026.
18. Waltzman M. Management of esophageal coins. Pediatr Emerg Care 2006;22:367.
19. Sharieff GQ, Brousseau TJ, Bradshaw JA, Shad JA. Acute esophageal coin ingestions: is immediate removal necessary? Pediatr Radiol 2003;33:859.
20. Votteler TP, Nash JC, Rutledge JC. The hazard of ingested alkaline disk batteries in children. JAMA 1983;249:2504.