

Yumuşak Dokuda Gözden Kaçan Nadir Bir Yabancı Cisim: Bitki Parçaları

Overlooked an Unusual Foreign Body In Soft Tissue: Plant Parts

¹Zeki Özsoy, ¹Erdinç Yenidoğan

¹Gaziosmanpaşa

Üniversitesi Tıp

Fakültesi, Genel

Cerrahi Anabilim

Dalı, Tokat

Yazışma Adresi:

Yrd. Doç. Dr. Zeki

Özsoy

Gaziosmanpaşa

Üniversitesi Tıp

Fakültesi, Genel

Cerrahi Anabilim

Dalı, Tokat

e-mail:

zekiserkanozsoy@hotmail.com

mail.com

GSM: 0 506 5637037

Tel: 0356 2129500

Özet

Acil servislerde travmaya sekonder yumuşak dokuda yabancı cisimlere sık rastlanılır. Tüm yabancı cisimler hasta ile ilk karşılaştığı anda tespit edilemeyebilir. Burada yumuşak dokuda bitki sapı tespit ettiğimiz olgumuzu sunmak istedik. 17 yaşında erkek hasta ayak tabanında ağrı ve şişlik şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenede apse tanısı konuldu. Öyküsünden 1 hafta önce ayak tabanına ot battığı ve acil serviste çıkarıldığı öğrenildi. Drenaj ve eksplorasyon esnasında ayak tabanında 2 adet bitki parçası bulundu. Yabancı cisimler çıkarıldı. Antibiyotik tedavisi ile birlikte irrigasyon, debridman ve günlük yara bakımı ile hasta tedavi edildi.

Anahtar Kelimeler: Yumuşak doku, Yabancı cisim, Bitki parçası

Abstract

Foreign bodies in soft tissue secondary to trauma is common in the emergency services. All foreign bodies can not be determined at the time of initial patient encountered. Here we aimed to present our patient detected a plant part in soft tissue. 17 year male patient admitted with complaints of pain and swelling on foot base. On physical examination abscess was diagnosed. One week ago a part of plant had been penetrate to foot base and had been removed in the emergency department. We found two parts of plant during drainage and exploration. Foreign bodies removed. patient treated with antibiotic therapy, irrigation, debridement, and daily wound care.

Key Words: Soft tissue, Foreign body, Plant part

Giriş

Acil servislerde travmaya sekonder yumuşak dokuda yabancı cisimlere sık rastlanılır. Belirgin açık yarası olmayan travma hastalarında ise genellikle yabancı cisim olasılığı akla gelmez. Bu nedenle tüm yabancı cisimler hasta ile ilk karşılaşıldığı anda tespit edilemeyebilir. Bu durumda yumuşak doku içine gömülüp kalmış rezidü yabancı cisim yara iyileşmesinde gecikmeye, ağrıya, toksik ve alerjik reaksiyonlara, apse formasyonuna neden olabilir (1,2). Burada yumuşak dokuda oldukça nadir görülen bir yabancı cisim olan bitki sapı tespit ettiğimiz olgumuzu sunmak istedik.

Olgu Sunumu

17 yaşında erkek hasta sağ ayak tabanında ağrı, akıntı ve şişlik şikayeti ile geldi. Fizik muayenede hastanın sağ ayak tabanında 2. ve 3.parmaklar arasına 2 cm mesafede 4*6 cm boyutlarında bir alanda hiperemi, ısı artışı, hassasiyet ve pürülan akıntısı mevcuttu. Hastanın öyküsünden 1 hafta önce kırsal bir arazide arkadaşlarıyla futbol oynarken aniden ayak tabanında ağrı hissettiği ve kontrol ettiğinde ayakkabısının tabanının delindiği ve bitki sapının ayağına battığını farkettiği öğrenildi. Acil servise başvuran hastada

yumuşak dokuya batmış olan yabancı cisim çıkarılmış ve direk grafide ek patoloji görülmemesi üzerine hasta eksterne edilmiş. Kontrolünde yarasının kapandığı görülmüş. Hastanın 1 hafta sonra aynı bölgede ağrı ve kızarıklık şikayeti başlamış ve polikliniğimize başvurmuş. Hastanın ateşi ve lökositozu yoktu. Eksplorasyon ve apse drenajı planlandı. Bu esnada boyutları 2.5 ve 3 cm olan 2 adet bitki sapı olduğu öğrenilen yabancı cisim çıkarıldı (Resim 1).

Drenaj sonrası yara sekonder iyileşmeye bırakıldı. Antibiyoterapi başlananan hastada enfeksiyon bulguları geriledi ve 8. günde yara tamamen kapandı. Takiplerinde sorun olmadı.



Resim 1. Ayak tabanından çıkarılan 2 adet bitki parçası

Tartışma

Düşme tarzında travmalar özellikle çocukluk çağında sık görülür. Penetran ve açık yaralanmalarda öyküde yabancı cisme çarpma da olduğunda direk grafiler çekilir ve cerrahi eksplorasyon ile yumuşak dokuda yabancı cisim araştırılır. Ancak belirgin yaralanması olmayan hastalarda yumuşak dokuda yabancı cisim olasılığı akla gelmeyebilir. Çocuklarda yabancı cisim giriş deliği erken kapanabilir ve yabancı cisim uzun süre yumuşak doku içerisinde sessiz kalabilir. Anderson ve ark. tarafından yabancı cisimlerin %38'inin acil servislerde gözardı edilebildiği tespit edilmiştir (3). Tespit edilemeyen ve sesiz kalan yabancı cisimlerin etrafında granulom oluştuğu ve fibröz bir skar dokusu ile yara iyileşmesi olduğu izlenmiştir. Yabancı cisimler klinik olarak semptom vermeyebileceği gibi şişlik, ağrı, enfeksiyon gibi belirtilerin yanında toksik ve allerjik reaksiyonlara neden olabilir. Damar ve sinir yaralanmaları oluşturabilir. Hastalar gecikmiş yara iyileşmesi ve lokalize selülit bulguları ile başvurabilirler (4). Travma sonrası yumuşak dokuda metal, taş ve kemik gibi radyoopak maddelerin yanında ahşap, plastik, cam, balık dikenini ve kurşun kalem ucu gibi nonopak yabancı cisimler kaldığı görülmüştür (1). Bitki sapı görülmesi ise literatüre göre çok nadirdir. Yüzeysel

yabancı cisimler çoğu zaman fizik muayene ile palpe edilebilirken derin yabancı cisimlerin palpasyonla tespiti zordur. Non-opak yumuşak doku yabancı cisimlerinin geleneksel radyolojik tetkiklerle ilk anda saptanması mümkün olmayabilir. Yapılan çalışmalarda ahşap yabancı cisimlerin yalnızca % 0-15'inin radyolojik olarak tespit edilebildiği gösterilmiştir (5). Yabancı cisim şüphesinde ilk yapılacak görüntüleme direk grafidir. Opak cisimler radyografi ile kolaylıkla görülebilir. Fakat olgumuzda olduğu gibi bitki sapı parçaları gibi nonopak yabancı cisimlerin tespiti direkt grafi ile mümkün olmaz. Bu durumda hastanın kliniği ve anamnezi tanıda yardımcı olur. Direkt grafide görülemeyen nonopak yabancı cisimlerin tespitinde ultrasonografi geniş kabul gören, oldukça faydalı bir radyolojik tetkiktir. Blankstein ve arkadaşları radyografi ile tespit edilemeyen 21 yabancı cismin 19 tanesini ultrasonografide tespit etmişlerdir (6). Capellan ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada ultrasonografinin çakıl, metal, kaktüs dikenleri, ahşap ve plastik yapıdaki yabancı cisimlerin tespitinde sensitivitesi % 50-90, spesifitesi % 70-97 olarak bulunmuştur (7). Lezyonu, yabancı cismin boyutunu ve yaşamsal organlarla ilişkisini ortaya koymak için bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans da kullanılabilir. Derin yerleşimli ve

ultrasonografi için gerekli pozisyonun verilemediği hastalar ile yabancı cismin önemli damar ve sinirlerle ilişkisinin belirlenmesinin istenildiği olgularda bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme ultrasonografiye tercih edilebilir (8). Yabancı cisimler yumuşak doku içerisinde kaldıklarında enfeksiyona yol açabileceklerinden tespit edildiğinde klinik bulgu versin ya da vermesin çıkarılması gereklidir. Cerrahi işlem sonrasında yumuşak doku irrigasyonu ve debridmanı yapılmalı, tedaviye uygun antibiyotik eklenmelidir (9).

Sonuç olarak özellikle ekstremitelerde atipik yerleşimli apse varlığında, travma öyküsü sorgulanmalı, yumuşak dokuda kalmış yabancı cisim olabileceği akla getirilmelidir.

Kaynaklar

1. Capellan O, Hollander JE. Management of lacerations in the emergency department. *Emerg Med Clin North Am.* 2003;21(1):205–31.
2. Hollander JE, Singer AJ, Valentine SM, Shofer FS. Risk factors for infection in patients with traumatic lacerations. *Acad Emerg Med.* 2001;8(7):716–20.
3. Anderson MA, Newmeyer WL, Kilgore ES. Diagnosis and treatment of retained foreign bodies in the hand. *Am J Surg.* 1982;144:63-67.
4. Pfaff JA, Moore GP. Reducing risk in emergency department wound management. *Emerg Med Clin North Am.* 2007;25(1):189–201.
5. Graham DD. Ultrasound in the emergency department: detection of wooden foreign bodies in the soft tissues. *J Emerg Med.* 2002;22(1):75-9.
6. Blankstein A, Cohen I, Heiman Z, Salai M, Diamant L, Heim M, et al. Ultrasonography as a diagnostic modality and therapeutic adjuvant in the management of soft tissue foreign bodies in the lower extremities. *Isr Med Assoc J.* 2001;3:411-3.
7. Capellan O, Hollander JE. Management of lacerations in the emergency department. *Emerg Med Clin North Am.* 2003;21:205-31.
8. Bodne D, Quinn SF, Cochran CF. Imaging foreign glass and wooden bodies of the extremities with CT and MR. *J Comput Assist Tomogr.* 1988;12:608.

9. Mohamadi A, Kodabakhsh M. Wooden foreign body in lung parenchyma, a case report. Turkish Journal of trauma and emergency surgery. 2010,16(5):480-2.

