

Motor Afaziyle Birlikte Görülen Önemli Bir Disfaji Sebebi: Özofagusta Yabancı Cisim

A Serious Cause of Dysphagia Associated with Motor Aphasia: A Foreign Body in the Esophagus

Barlas Sülü¹, Nergiz Hüseyinoğlu², Elif Demir¹, Yusuf Günerhan¹

¹Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kars, ²Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Kars

ABSTRACT

Dysphagia is one of the most frequent complications of the acute stroke and may prognose fatal. Therefore, the differential diagnosis of dysphagia associated with acute stroke should be done immediately and the treatment should be started without delay. We, herein, present the sudden development of dysphagia in a patient having motor aphasia following a cerebrovascular disease 1,5 year ago. Besides, the patient had pnemonia. Treatment against the pulmonary and neurological symptoms failed to dissolve the symptoms. An upper gastrointestinal system endoscopic examination demonstrated a dental prothesis in the mid-esophagus and the symptoms were relieved by the removal of the dental prothesis.

Key words: foreign bodies; stroke; esophagus; endoscopy; aphasia

ÖZET

Disfaji (yutma güçlüğü) akut inme sonrası gelişen en sık komplikasyonlardan biridir ve ölümcül seyredebilir. Bu nedenle akut inme ile birlikte görülen disfazi tanısı hemen konulmalı ve tedavi geciktirilmeyen başlanmalıdır. Biz bu yazıda 1,5 yıl önce serebrovasküler hastalık sonrası motor afazi gelişen bir hastada, ani gelişen disfajiyi sunuyoruz. Bunların yanında hastada pnömoni de vardı. Pulmoner ve nörolojik belirtilere yönelik tedaviler, belirtileri gidermede başarısız oldu. Üst gastrointestinal endoskopik incelemede orta özofagusta bir dental protez bulundu ve dental protezin alınması belirtileri düzeltti.

Anahtar kelimeler: yabancı cisim; inme; özofagus; endoskopi; afazi

Giriş

Yabancı cisimlerin aspirasyonu veya yutulması genellikle çocuklarda bildirilmiştir. Ancak nadir olarak erişkinlerde de görülebilir ve ciddi klinik problemlere yol açabilir. Erişkinlerde bu durum genellikle psikiyatrik bozukluk, mental retardasyon, alkolizm veya nörolojik hastalığı olanlarda görülür. Nörolojik hastalığı

bulunanlarda disfaji oldukça yaygındır.¹ Tüm yutma bozuklukları içinde nörolojik hastalıklara bağlı yutma bozukluklarının %75-80 oranında olduğu görülmüştür.² Ayrıca, bu hastaların çoğunluğunun yaşlı olması ve yaşla protez kullanımının artması da bu hastalarda, özellikle protez diş gibi yabancı cisim yutulmasına bağlı disfaji riski oluşturmaktadır. Bu nedenle ani disfaji gelişen, özellikle ileri yaştaki hastalarda yabancı cisim yutulması ayırıcı tanıda düşünülmeli ve diş protezlerinin birçoğunun radyolojik görüntüleme yöntemleri ile saptanamaması nedeni ile üst endoskopi öncelikli olarak yapılmalıdır.

Bu yazıda özofagusda yabancı cisim olarak diş protezi saptanan disfajili bir hasta sunuyoruz.

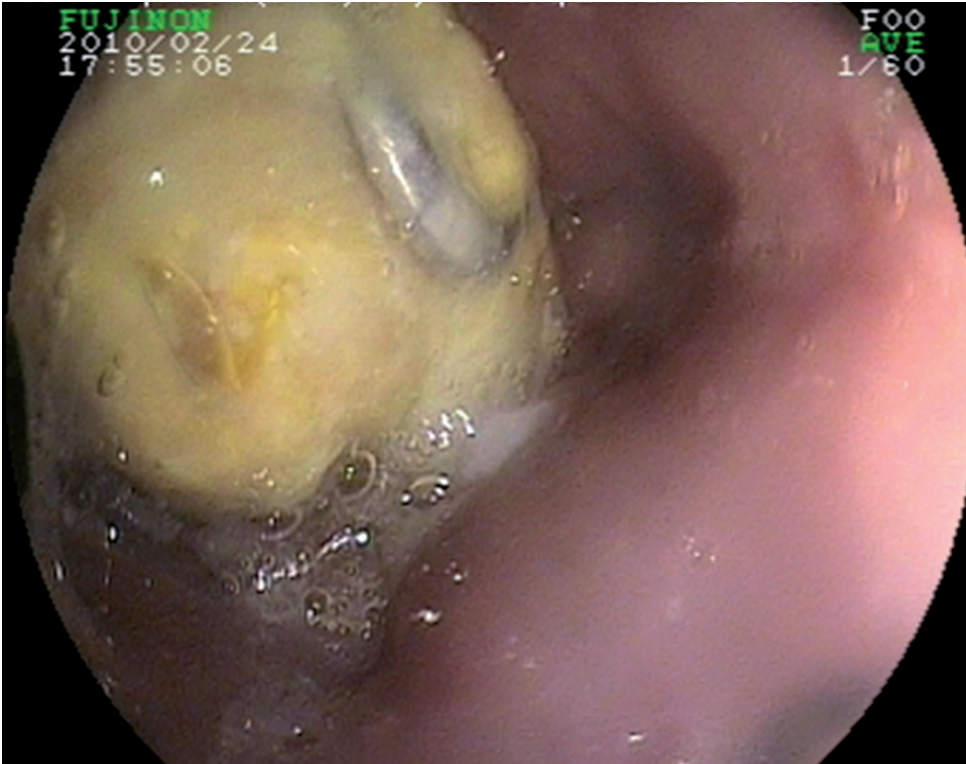
Olgu

On gün önce aniden yutma güçlüğü başlayan, 65 yaşında kadın hasta, yutma güçlüğüne geçmemesi ve devamında kusma ile yüksek ateş şikâyetlerinin gelişmesi üzerine kliniğimize başvurdu. Hasta katı gıdaları yiyemediğini, sıvı gıdaları ise kısmen yutabildiğini ifade etti. Bu nedenle hastada kilo kaybı ve halsizlik vardı. Hastanın tıbbi öyküsünde 1,5 yıl önce geçirilmiş iskemik serebrovasküler hastalık ve hipertansiyon saptandı.

Genel fizik muayenesinde önemli bir özellik saptanamayan hastanın nörolojik muayenesinde genel durumu orta iyilikte, bilinci açık, ancak kooperasyonu kısıtlıydı. Hastanın motor afazisi, sağ hemiparezisi ve hemihipoestezisi vardı. Plantar yanıtı bilateral la-kayt idi. Kooperasyon kısıtlılığı ve kısmen hastanın muayeneye direnmesi nedeniyle hastanın serebellar testleri ve alt kranial sinirleri değerlendirilemedi.

Akciğerlerde dinlemekle sağ alt lobda tubuler sulf, posteroanterior akciğer grafisinde ise bilateral alt

Barlas Sülü, Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı Kars, Türkiye, Tel. 506 5363568 Email. barlas.sulu36@gmail.com
Geliş Tarihi: 26.12.2011 • Kabul Tarihi: 07.02.2012



Şekil 1. Özofagusta dental protezin endoskopik görüntüsü.

loblarda infiltrasyon saptandı. Lökositöz varlığı, hipernatremi (Na: 149 mEq/lt (135-145)) ve hafif hipopotasemi (K: 3,1mEq/lt (3,5-5)) olması dışında anormal laboratuvar bulgusu yoktu. Kan gazı değerleri normaldi.

Bu bulguları takiben hasta pnömoni ve rekürren serebrovasküler hastalık ön tanılarıyla göğüs hastalıkları kliniğince yatırılarak intravenöz antibiyotik, anti-agregan ve intravenöz sıvı tedavisi başlandı. Kranial Magnetik Rezonans Görüntüleme de serebral atrofi, ventriküllerde dilatasyon ve kronik iskemik, gliotik odaklar gözlemlendi. Toraks Bilgisayarlı Tomografide her iki akciğer alt lob bazal segmentlerde pnömonik infiltrasyonlar ve sağda plevral effüzyon tespit edildi, özofagusda herhangi bir patoloji saptanmadı. Göğüs hastalıkları ve nöroloji kliniği tarafından takip edilen ve 3 günlük tedaviye rağmen yutmasında düzelme olmayan hasta Kulak Burun Boğaz Hastalıkları (KBB) kliniğince konsülte edildi.

KBB kliniği tarafından yapılan fiberoptik laringofaringoskopide disfajiyi açıklayacak patoloji saptanmaması üzerine hasta genel cerrahi kliniğince konsülte edildi. Genel cerrahi kliniği tarafından yapılan özofagogastroduodenoskopide (ÖGD) ise özofagus 17. santimetrede üzeri fibrin ve yemek artıkları ile kaplı

yabancı cisim tespit edildi (Şekil 1). Endoskop aracılığı ile çıkarılan yabancı cismin protez diş olduğu görüldü. Bu işlemten sonra hastanın yutma gücü tamamen geriledi. Kliniği düzelen hasta taburcu edildi.

Tartışma

Serebrovasküler Hastalıkta (SVH) disfaji sık görülen akut bir bulgudur. Yutma işlevinin nöromusküler kontrol altında olması nedeniyle disfaji de nörolojik hastalıklara sıklıkla eşlik etmektedir. Bazı yazarlara göre SVH’ da bu oran %37-78’e kadar çıkmaktadır.³ İnme sonrası disfaji gelişmesi kötü prognoz göstergesidir. Bu hastalarda, disfajisi olmayanlara göre akciğer enfeksiyonu, dehidratasyon, malnütrisyon, kalıcı disabilite görülme sıklığında ve hastanede kalış süresi ile mortalite oranında artış saptanmıştır.⁴ Bu nedenle SVH sonrası disfaji gelişen hastalara hızlı tanı ve tedavi gerekmektedir. Ancak, disfajiye SVH dışında birçok hastalıkta da rastlanılması nedeni ile disfaji saptanan hastalarda ayırıcı tanının yapılması gerekmektedir. Akalazya, karsinom, peptik özofajit, özofagus striktürü, depresyon, Zenker divertikülü, nöromusküler hastalıklar ve yabancı cisim yutulması disfajinin diğer nedenleri arasındadır.

Yabancı cisim yutulması çocuklarda daha sık olmasına karşın psikiyatrik ve nörolojik hastalığı olan erişkinlerde, alkoliklerde ve yaşlılarda da görülebilmektedir.⁵ Laringofaringeal motor kontrolünün yaşla birlikte azalması sonucu ileri yaşlarda protez dişlerin yutulması olaylarına rastlanmaktadır.⁶ Erişkinlerde protez diş yutulması genellikle travma, intoksikasyon, bilinç kaybı veya uyku sırasında oluşmakta, bu nedenle hastalar çoğunlukla kesin bir öykü verememektedir.⁷ Ancak, yabancı cisim yutulmasına bağlı disfajinin tanısı tam bir öykü alınabilirse kolay olur ve bu durumda ayırıcı tanı gerekmez. Yeterli ve ayrıntılı öykü alınamaması veya ek bir hastalığın eşlik etmesi gibi bazı durumlar tanıda gecikmelere veya sunduğumuz hastada olduğu gibi ayırıcı tanı yapılamamasına yol açabilmektedir. Ayrıca diş protezlerinin birçoğunun radyolüsen olması veya akrilik reçineden yapılmasından dolayı görüntüleme yöntemleri ile tespit edilememekte, bu durum tanının gecikmesine ve ciddi komplikasyonlara yol açabilmektedir.⁷ Bu nedenle hasta dikkatli değerlendirilmelidir.

Sunduğumuz hastada daha önce inme ve motor afazi sekelinin olması sebebiyle iletişim kurulamaması, akrilik protezin radyolojik olarak görüntülenememesi, protezin özofagusun orta kısmında yer alması ve fiberoptik laringoskopiden yararlanılamaması nedenleriyle tanı gecikmiştir.

Tanıda en sık kullanılan yöntem, üst gastrointestinal sistemi değerlendirmede altın standart yöntem olarak kabul edilen ÖGD'dir.⁵ ÖGD ile tanı yanında aynı zamanda yabancı cismin ekstraksiyonu da sağlanır. Ayrıca fleksibl transnazal laringoözofagoskopi de kullanılmıştır. Özofagusda yabancı cisimlerin %10-20'si non-operatif yöntemle, %1'i ise cerrahi müdahale ile çıkarılmaktadır.⁶ Biz de hastamızda tanı ve tedavi amaçlı üst endoskopi yöntemini kullandık.

Sonuç olarak disfaji birçok hastalığa eşlik eden bir durumdur. Erişkinlerdeki nadir nedenlerden birisi de özofagusta yabancı cisim bulunmasıdır. Özellikle ileri yaşta insanlarda diş protezi kullanımının sık olması nedeni ile bu durum ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulmalı, nörolojik hastalığı olan veya yeterli öykü alınamayan hastalar için ayırıcı tanı için endoskopik görüntüleme düşünülmelidir.

Kaynaklar

1. Tsai CY, Hsu CC, Chuah SK, et al. Endoscopic removal of a dental prosthesis in the hepatic flexure of the colon. *Chang Gung Med J* 2003; 26: 843-6.
2. Trate D, Perkinen H, Fisher R. Dysphagia: Evaluation, diagnosis and treatment. *Gastroenterology Dysphagia. Evaluation, diagnosis, and treatment. Prim Care* 1996; 23: 417-32.
3. Singh S, Hamdy S. Dysphagia in stroke patients. *Postgrad Med J* 2006; 82: 383-91.
4. Perry L, Love CP. Screening for dysphagia and aspiration in acute stroke: a systematic review. *Dysphagia* 2001; 16: 7-18.
5. Webb WA. Management of foreign bodies of the upper gastrointestinal tract: update. *Gastrointest Endosc.* 1995; 41: 39-51.
6. Sittitrai P, Pattarasakulchai T, Tapatiwong H. Esophageal foreign bodies. *J Med Assoc Thai* 2000; 83: 1514-8.
7. Stiles BM, Wilson WH, Bridges MA, et al. Denture esophageal impaction refractory to endoscopic removal in a psychiatric patient. *The Journal of Emergency Medicine* 2000; 18: 323-6.