

# Pilor Obstrüksiyonuna Neden Olan Yabancı Cisim Yutulması

## Foreign Body Causing Pyloric Obstruction

**Mürşit Dincer<sup>1</sup>, Orhan Uzun<sup>2</sup>, Aziz Serkan Senger<sup>2</sup>**

1Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Cerrahisi Bölümü, İstanbul, Türkiye

2Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Cerrahisi Bölümü, İstanbul, Türkiye

### ÖZ

Yabancı cisim yutulması sık rastlanan bir durumdur. Yutulan yabancı cisimler çoğu zaman semptom vermeden gastrointestinal sistemden dışarı atılmakla birlikte obstrüksiyon perforasyon gibi hayatı tehdit edici sonuçlar da doğurabilir. Bu çalışmada kayısı çekirdeği yutulmasına bağlı pilor obstrüksiyonu vakası takdim edildi. Kırk iki yaşında erkek hasta kusma, göğüs ağrısı ve nefes darlığı şikayetleriyle Kardiyoloji Polikliniği'ne başvurmuştur. Miyokard infarktüsü öntanısıyla tetkik edilen hasta sonuçlarının temiz çıkması üzerine polikliniğimize yönlendirildi. Hastadan alınan öyküde 2 gün önce yanlışlıkla kayısı çekirdeği yuttuğu öğrenildi. Obstrüksiyon bulguları olması üzerine acil olarak yapılan endoskopide pilorda sıkışıp tıkanmaya neden olan yaklaşık 3 cm çapında kayısı çekirdeği saptandı. Kayısı çekirdeği endoskopik olarak çıkarıldı. Bu çalışmada yabancı cisim yutulması sonucu pilor obstrüksiyonunun yol açtığı miyokard infarktüsü benzeri semptomları ve tanıda anamnezin önemini belirtmek, yutulan yabancı cisimlerin yönetimini güncel kılavuzlar eşliğinde irdelemek amaçlandı.

**Anahtar Kelimeler:** mide, pilor tıkanıklığı, yabancı cisim

### ABSTRACT

Foreign body ingestion is a common condition. The majority of accidentally ingested foreign bodies is excreted from the gastrointestinal tract without any complications. But sometimes foreign bodies may lead to life-threatening complications such as obstruction and perforation. In this study, a patient with pyloric obstruction due to an apricot seed is presented. A 42- year-old male patient was admitted to cardiology with complaints of vomiting, chest pain and dyspnea patient was referred to our clinic after review for myocardial infarction. In his history, we learned that, he accidentally swallowed an apricot seed 3 days ago. Pyloric obstruction due to an apricot seed which diameter within 3 cm was observed at endoscopic examination. Apricot seed was removed endoscopically. In This study, we aimed to examine management of ingested foreign bodies accompanied by current guidelines, define similar symptoms of myocardial infarction caused by pyloric obstruction and the importance of history.

**Keywords:** foreign body, pyloric obstruction, stomach

İletişim / Correspondence:

Dr. Mürşit Dinçer

Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Cerrahisi Bölümü, İstanbul, Türkiye

E-mail: drmursitdincer@gmail.com

Başvuru Tarihi: 11.09.2016

Kabul Tarihi: 06.02.2017

## GİRİŞ

Yabancı cisim yutulması yanlışlıkla ve doğal olarak gıda veya ilaç alımıyla oluşabilir (1). Genellikle çocuklarda, alkoliklerde ve psikiyatrik sorunları olan bireylerde görülmekle birlikte tamamen sağlıklı kişilerde de rastlanabilmektedir (1-3). Endoskopi hem tanıda hem de tedavide önemli bir yere sahiptir (4). Yutulan yabancı cisimlerin çoğu bir sorun oluşturmadan kendiliğinden pasaj ile dışarı atılır. Ancak yaklaşık %10-20 olguda yabancı cisimin endoskopik olarak çıkarılması gerekir. Olguların % 1'inden daha azında yabancı cisimin çıkarılması ve komplikasyonları için cerrahi müdahale gerekir (3,5). Bu makalede tamamen sağlıklı bir bireyde yanlışlıkla yutulan yabancı cisimin neden olduğu miyokard infarktüsü ile karışabilecek semptomları belirtmek, hastadan alınan derinleştirilmiş öykünün tanıya götüren en önemli verilerin başında geldiğini vurgulamak ve kayısı çekirdeğinin pilorda sıkışıp obstrüksiyona neden olması gibi benzer bir olguya literatürde rastlanmaması nedeniyle bu olgunun endoskopik olarak yönetimini anlatmak amaçlandı.

## OLGU

Göğüs ağrısı ve kusma şikayetleriyle Kardiyoloji polikliniğine başvuran 42 yaşında erkek hasta miyokard infarktüsü şüphesiyle tetkik edilen ve kardiyak patoloji saptanmayan hasta polikliniğimize başvurdu. Hikayesinde mevcut şikayetlerinin iki günden beri devam ettiği daha önce benzer bir şikayet yaşamadığı öğrenildi. Hasta kusmaların yemekten sonra olduğu ve gıda artıkları içerdiğini tarifledi. Fizik muayenesinde epigastrik bölgede hassasiyet dışında bir özellik yoktu. Laboratuvar tetkiklerinde patoloji saptanmadı. Çekilen düz karın grafisi ve akciğer grafisinde özellik yoktu. Yapılan detaylı karın ultrasonunda normal bulgular izlendi. Hastanın öyküsü derinleştirildiğinde iki gün önce yanlışlıkla kayısı çekirdeği yuttuğu öğrenildi. Şikayetlerinin geçmemesi ve kliniğinde düzelme olmaması üzerine hastaya acil gastroskopi planlandı. Yapılan gastroskopiye pilorda sıkışmış ve obstrüksiyona neden olmuş yaklaşık 3 cm çapında kayısı çekirdeği izlendi (Resim 1). Yabancı cisim forceps yardımıyla distaline geçilerek mideye düşürüldükten sonra basket yardımıyla çıkarıldı

(Resim 2). İşlem sonrası takiplerinde sıkıntı olmayan hasta taburcu edildi.



Resim 1: Pilorda sıkışıp tıkanıklığa neden olan kayısı çekirdeği



Resim 2: Basket forceps yardımıyla yabancı cisim çıkarılması

## TARTIŞMA

Yabancı cisim yutulması çocuklarda, alkoliklerde ve psikiyatrik sorunu olanlarda görülür. Sağlıklı erişkinlerde nispeten daha nadir olarak rastlanır (1-3). En yaygın olarak yutulan yabancı cisimler balık kılçığı, bozuk para ve tavuk kemiğidir (2). Genellikle semptom vermeden doğal yollarla vücuttan atılırlar. Semptomatik olanlarda ise obstrüksiyon ve perforasyon gibi hayatı tehdit edebilecek komplikasyonlara neden olabilirler (1). Bizim olgumuzda epigastrik ağrı, nefes darlığı ve kusma gibi nonspesifik bulgular mevcuttu. Tanıda direk grafiler yardımcıdır. Perforasyon ve diğer komplikasyon şüphesi olan hastalarda bilgisayarlı tomografi önerilmektedir. Fleksibl endoskopi yutulan yabancı cisimlerin tanı ve tedavisinde en iyi yaklaşımdır (3).

European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) nin erişkinlerde yutulan yabancı cisimlerin çıkarılması ile ilgili yayınladığı kılavuzda mıknaats ve pil gibi toksik madde içeren cisimlerin acil

olarak çıkarılması önerilmiştir. 2-2.5 cm'den daha geniş yabancı cisimlerin piloru geçemeyeceği, 5-6 cm'den daha uzun olan cisimlerin ise duodenum kavşından geçemeyeği için endoskopik olarak çıkarılması gerektiği belirtilmiştir (3). Yine güncel kılavuzlarda endoskopinin zamanlaması yutulan cisimin keskinliğine, boyutuna ve pil, mıknaş gibi toksik madde taşımaya göre acil (tercihen ilk 2 saat içerisinde en geç 6. saatte ), ivedilikle (ilk 24 saat) ve acil olmayan olarak sınıflandırılmıştır (3,5). Bizim olgumuzda obstrüksiyon bulguları olması ve kayısı çekirdeği gibi kısmen keskin bir yabancı cisimin yutulması nedeniyle tanı ve tedavi amaçlı acil endoskopi planlandı. Endoskopik işlem sırasında çıkarılmaya çalışılan cismin daha distale kaçması, perforasyon ve kanama gibi komplikasyonlar açısından dikkatli olunmalı ve işlem tecrübeli endoskopistler tarafından yapılmalıdır. Endoskopik olarak çıkarılamayan ve komplikasyon riski yüksek olgularda laparotomi uygulanmalıdır.

Sonuç olarak yabancı cisim yutulması sık rastlanan ve zaman zaman hayatı tehdit edebilecek komplikasyonlara neden olabilecek bir durumdur. Endoskopi tanı ve tedavide önemlidir. Dikkatli alınacak bir öykü ve doğru endikasyonla zamanında yapılacak bir endoskopik müdahale ile ciddi komplikasyonlar önlenir.

#### KAYNAKLAR

1. Hong KH, Kim YJ, Kim JH, Chun SW, Kim HM, Cho JH. Risk factors for complications associated with upper gastrointestinal foreign bodies. *World J Gastroenterol* 2015; 21(26): 8125-8131.
2. Park YK, Kim KO, Yang JH, Lee SH, Jang BI. Factors Associated with Development of Complications After Endoscopic Foreign Body Removal. *The Saudi Journal of Gastroenterology* 2013; 19(5): 230-234.
3. Birk M, Bauerfeind P, Deprez PH, Hafner M, Hartmann D, Hassan C, Hucl T, Lesur G, Aabakken L, Meining A. Removal of foreign bodies in the upper gastrointestinal tract in adults: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Clinical Guideline. *Endoscopy* 2016; 48: 489-496.

4. Smith MT, Wong RK. Esophageal foreign bodies; types and techniques for removal. *Curr Treat Options Gastroenterol* 2006; 9: 75-84.

5. ASGE Standards of Practice Committee; Ikenberry SO, Jue TL, Anderson MA, Appalaneni V, Banerjee S, Ben-Menachem T, Decker GA, Fanelli RD, Fisher LR, Fukami N, Harrison ME, Jain R, Khan KM, Krinsky ML, Maple JT, Sharaf R, Strohmeyer L, Dominitz JA. Management of ingested foreign bodies and food impactions. *Gastrointest Endosc* 2011; 73: 1085-1091.

6. Predescu D, Predescu I, Sarafoleanu C, Constantinoiu S. Oesophageal Foreign Bodies - from Diagnostic Challenge to Therapeutic Dilemma. *Chirurgia* 2016; 111: 102-114.