

Üst gastrointestinal sistem yabancı cisimleri

Foreign bodies in gastrointestinal tract

Ayşe Kefeli¹, Sebahat Başyigit¹, A.Özgür Yeniova², Yaşar Nazlıgül¹, Metin Küçükazman¹, Bora Aktaş¹

ÖZET

Amaç: Üst gastrointestinal sistem (GİS) yabancı cisimlerine özellikle çocuklarda sık karşılaşılr. Erişkin yaş grubunda daha seyrek görülmekte ancak daha yüksek oranda morbitide ve mortaliteye yol açabilmektedirler. Yabancı cisim yutulmasında tanı ve tedavide gecikme; perforasyon, obstrüksiyon gibi ciddi komplikasyonlara neden olabilen önemli bir sorundur. Bu makalede yabancı cisim yutulması nedeniyle kliniğimizde acil endoskopi işlemi uyguladığımız hastaların retrospektif değerlendirilmesini amaçladık.

Yöntemler: Şubat 2010 ile Ağustos 2013 tarihleri arasında yabancı cisim yutulması ön tanısı ile acil endoskopi yapılan hastalar; yaş, cinsiyet, başvuru anında şikayeti, cisim tipi, yeri, uygulanan tedavi yönünden değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 38 hastanın 21'i erkek, 17'i kadındı. En genç hasta 17 yaşındayken en yaşlı hasta ise 79 yaşındaydı. Hastaların 17'sinde (%44,7) herhangi bir şikayet yok iken 19'u (%50) disfaji, 2'si (%5,3) kusma ile başvurmuştu. Yabancı cisimlerin 21'i (%55,3) gıda ve 16'sı (%42,1) metalik (10'u toplu iğne, 2'si para, 4'ü diğer) cisimlerdi. 1 hasta ise yabancı cisim yuttuğunu ifade ettiği halde görülemediği için tanımlanamadı. Yabancı cisimlerin 11'i özefagusta, 21'i midede ve 1'i duodenumda yerleşmişken 5'i endoskopi ile görülemedi. 26 hastada yabancı cisim başarı ile çıkarılırken, ayakta direk grafisinde yabancı cisim treitz ligamanının distalinde tespit edilen 4 hasta ayaktan kontrol ile takibe alındı. 5 hastada yabancı cismin yeri tespit edilemedi (dolu mide, spontan distale ilerleme, spontan atılma, yanlış şüphe?). Endoskopik işlem ile yabancı cismi çıkarılmayan veya çıkarılması riskli olan 2(%5,2) hasta ve yabancı cisme bağlı intestinal obstrüksiyon gelişen 1(%3,3) hasta cerrahiye yönlendirildi.

Sonuç: Yabancı cisim yutulmasında erken tanı ve tedavi hayatı tehdit edebilecek ciddi komplikasyonların önlenmesi açısından önemlidir. Yabancı cisimlerin çıkarılmasında en iyi tedavi yönteminin hangisi olduğu; hastanın yaşı, klinik durumu, yabancı cismin doğası, anatomik lokalizasyonu gibi birçok faktöre bağlıdır. Endoskopik tedavi ile başarı morbidite ve mortalitesi yüksek olabilecek cerrahi işlemden kurtarır.

Anahtar kelimeler: Yabancı cisim, endoskopi, cerrahi

ABSTRACT

Objective: Ingested foreign bodies in gastrointestinal tract are a common event which can cause serious morbidity and mortality in the children and adult population. For this reason, early diagnosis and treatment are crucial for preventing these life threatening complications. In this study, we aimed to analyze the characteristics of the patients with upper gastrointestinal foreign bodies that were treated in our department.

Methods: Patients diagnosed with upper gastrointestinal foreign bodies who were admitted to our hospital between February 2010 and August2013 were evaluated retrospectively. The data regarding their age, gender, clinical profile, type and localization of the esophageal foreign body, performed endoscopic procedure and initial symptoms of the patients were noted and analyzed statistically.

Results: Thirty-eight patients with a diagnosis of gastrointestinal foreign body were included in this study. Of these patients, 21 were male and 17 were female. The youngest patient was 17 years old and the oldest patient was 79 years old. Most of the foreign bodies (%55.3) detected in the stomach. Food waste and metallic objects in 21 and 16 patients respectively. The most common complaint was dysphagia (%50). After endoscopic intervention three of the patients were directed to surgery.

Conclusion: Early recognition and treatment of gastrointestinal foreign bodies is important as their complications are life threatening. The best method of removal of foreign bodies is controversial. Early management with upper gastrointestinal endoscopy is the most efficient and safe treatment method in current conditions.

Key words: Foreign body, Endoscopy, Surgery

¹ Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye

² Sinop Devlet Hastanesi, Gastroenteroloji, Sinop, Türkiye

Yazışma Adresi /Correspondence: Ayşe Kefeli,

Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye Email: aysekefeli@hotmail.com

Geliş Tarihi / Received: 19.09.2013, Kabul Tarihi / Accepted: 16.01.2014

Copyright © Dicle Tıp Dergisi 2014, Her hakkı saklıdır / All rights reserved

GİRİŞ

Üst gastrointestinal sistem (GİS) yabancı cisimleri özellikle çocuklarda sık karşılaşılır. Erişkin yaş grubunda daha seyrek görülmekte ancak daha yüksek oranda morbitide ve mortaliteye yol açabilmektedirler. Yabancı cisim yutulmasında tanı ve tedavide gecikme; perforasyon, obstrüksiyon gibi ciddi komplikasyonlara neden olabilen önemli bir sorundur. Üst gastrointestinal sistemde yabancı cisimlere anatomik yapı nedeniyle özefagusta daha sonra ise midede rastlanır. Yabancı cisim yutulmasının tanısı genellikle kolaydır. Yutulan yabancı cisimlerin %88'i radyopaktr. Bu nedenle, boyun ve toraksı içine alan direkt grafilerde yabancı cisimler olguların %88'inde görüntülenebilir. Görüntülenemediyse özefagus mide duodenum grafisi çekilebilir. Bilgisayarlı tomografi (BT) küçük yabancı cisimlerin tanımlanmasında yardımcı olabilir veya hem tanı hem de tedavi amacıyla gastroskopi yapılabilir [1].

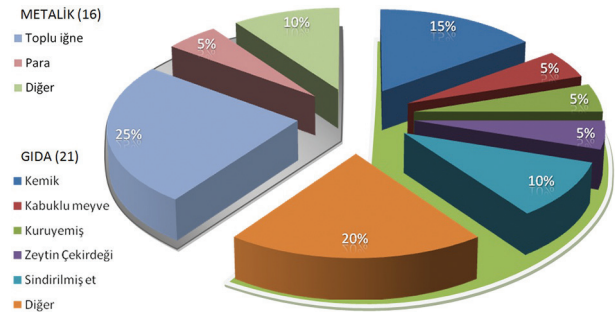
Tedavide; yabancı cismin büyüklüğü, yerleşim yeri, şekli ve yutulduktan sonra geçen süre önem taşır. Uzun süre beklenmiş veya gizli kalmış özefagus yabancı cisimlerinin klinik tanısı zor ve komplikasyonları ciddi olabilmektedir [2]. Mide ve ince barsaklara geçen yabancı cisimler çoğunlukla kendiliğinden atılırlar. Kamera, saat, hesap makinası gibi elektronik aletlerin pillerinin yutulması koroziv etkilerinden dolayı acil müdahale gerektirebilir [3,4]. Bu makalede, yabancı cisim yutulması nedeniyle kliniğimizde acil endoskopi işlemi uyguladığımız hastaları retrospektif değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEMLER

Şubat 2010 ile Ağustos 2013 tarihleri arasında yabancı cisim yutulması ön tanısı ile acil endoskopi yapılan 38 hasta çalışmaya alındı. Retrospektif olarak, hastaların yaş ve cinsiyetleri, öykü ve yakınmaları, fizik inceleme ve radyolojik bulguları, yabancı cismin tipi, lokalizasyonu, özefagoskopi öncesi yakınma süresi, uygulanan tedavi yöntemleri, hastanede kalış süresi ve komplikasyonlar incelendi. Yabancı cisim yutma hikayesi ve/veya semptomları ile gelen tüm hastalara servikal bölgeyi de içine alacak şekilde iki yönlü akciğer grafisi çekildi. Mideyi geçmiş olabileceğini düşündüğümüz vakalarda direkt karın grafisi çekildi. Spontan atılmasını beklediğimiz yabancı cisimler günlük çekilen ayakta direkt grafilerle takip edildi.

BULGULAR

Çalışmaya dahil edilen 38 hastanın 21'i (%55,3) erkek, 17'i (%44,7) kadındı. En genç hasta 17 yaşındayken en yaşlı hasta ise 79 yaşındaydı. Yaş ortalaması $44,5 \pm 15,0$ yıl idi. Hastaların 17'sinde (%44,7) herhangi bir şikayet yokken 19'u (%50) disfaji, 2'si (%5,3) kusma ile başvurmuştu. Yabancı cisimlerin 21'i (%55,3) gıda (bunların 6'sı kemik, 2'si kabuklu meyve, 2'si kuruyemiş, 2'si zeytin çekirdeği, 4'ü sindirilmiş et iken kalan 8'i tariflenemeyen gıda artığı veya görülemeyen), 16'sı (%42,1) metalik (10'u toplu iğne, 2'si para, 4'ü diğer) cisimlerdi (Şekil 1). Bir hasta yabancı cisim yuttuğunu ifade ettiği halde görülemediği için tanımlanamadı. Yabancı cisimlerin 11'i (%28,9) özefagusta, 21'i (%55,3) midede ve 1'i (%2,6) duodenumda yerleşmişken 5'i (%13,2) görülemedi. 26(%68,4) hastada yabancı cisim başarı ile çıkarılırken, ayakta direkt batın grafisinde yabancı cismin treitz ligamanının distalinde tespit edildiği 4 (%10,5) hasta ayaktan kontrol ile takibe alındı. 5 (%13,2) hastada ise yabancı cismin yeri tespit edilemedi (dolu mide, spontan distale ilerleme, spontan atılma, yanlış şüphe?). Endoskopik işlem ile yabancı cisim çıkarılmayan veya çıkarılması riskli olan 2 (%5,2), yabancı cisime bağlı intestinal obstrüksiyon gelişen 1 (%3,3) hasta cerrahiye yönlendirildi.



Şekil 1. Yabancı cisimlerin tiplerine göre dağılımı

TARTIŞMA

Üst gastrointestinal sistem yabancı cisimleri hem çocuklarda, hem de erişkinlerde sık rastlanan ve ciddi boyutlara varan morbidite ve mortalitesiyle tüm dünyada önemi giderek artan bir sorundur. Erken endoskopik müdahale bu durumlarda güvenli ve etkili bir tedavi yöntemidir. Tanı aşamasındaki gecikmeler çok ciddi komplikasyonlara yol açabilmektedir. Biz bu çalışmada kliniğimize gastrointestinal sistemde yabancı cisim yutma öntanısı ile

gastroskopi uygulanan hastaların analizini yapmayı hedefledik.

Yutulmuş gastrointestinal yabancı cisimlerin tedavisinde kullanılan yaklaşımlar; endoskopi, gözlem ve cerrahidir [3]. Özefageal yabancı cisimler için foley kateter ile balon ekstraksiyonu, basket ekstraksiyonu ve bujinaj metotları gibi alternatif yöntemler de bildirilmiştir [5-7].

Özefagus, sindirim kanalının appendiks dışında en dar bölümünü oluşturur. Bu nedenle, yutulan yabancı cisimlerin çoğu özefagusta takılır. Mideye ulaşan yabancı cisimlerin büyük kısmı genellikle sindirim kanalının kalanını sorunsuz geçebilmekle beraber, bazı olgularda tam tıkanıklık veya perforasyon nedeni ile cerrahi girişim gerekebilir [6]. Özellikle uzun ve keskin cisimler duodenumun C halkasında veya treitz bağı seviyesinde takılabilirler. Bu seviyeleri geçen cisimlerin anüse ulaşmaları beklenir. Sindirim kanalındaki yabancı cismin pil, iğne veya keskin kenarlı cisim olması yada hastada mide çıkış sendromu olması durumları dışında, tıkanma bulguları gelişmediği sürece klinik ve radyografik olarak izlenebilirler. Ancak, periton irritasyon bulguları varlığında veya yabancı cismin 48-72 saatten fazla aynı lokalizasyonda sebat ettiği durumlarda ise laparotomi ile çıkarılmalıdırlar [4]. Bu çalışmada yabancı cisimlerin 11'i (%28,9) özefagusta, 21'i (%55,3) midede idi. Bizim serimizde midedeki yabancı cisim tespitinin daha fazla olmasının nedeni yabancı cisim yuttuğunun bilincinde olan hastalara acil endoskopi yapılması idi. Ayakta direk grafisinde yabancı cismin treitz bağı distalinde tespit edildiği 4 hasta ayaktan kontrol ile takibe alındı. Yabancı cisim yutma olgularında barsak delinmesi, kanama veya tıkanıklık acil cerrahi girişim gerektirir [4]. 1 olgumuz intestinal obstrüksiyon gelişmesi nedeniyle cerrahiye verildi.

Sindirim kanalını geçiş zamanı farklı çalışmalarda 3.6 ile 5.1 gün arasında bulunmuştur [4]. Yabancı cisimlerin transit süresi oldukça değişkenlik göstermekte olup, doğal yoldan ne kadar zamanda çıkartılabileceğini tahmin etmek güçtür. Yutulduktan 2 hafta sonra bile midede kalan metal para bildirilmiştir. Ancak jejunal, ileal veya kolik obstrüksiyon nadirdir. Özellikle özefagusta takılı kalan yabancı cisimlerde endoskopik girişim önerilmekte, doğal yoldan çıkartılabilecek cisimlerin bujinajla mideye itilebileceği belirtilmektedir. Uzun süre midede kalan yabancı cisimler için magnezyum sülfat,

magnezyum sitrat gibi prokinetik ilaçlar, alternatif bir seçenek olarak sunulmaktadır [9].

Gastrik veya duodenal bölgedeki keskin veya sivri cisimlerin, 4cm uzunluk ve 2cm çapın üzerinde büyüklüğe sahip olmaları, 3 günden uzun süre hareketsiz kalmaları, künt cisimlerin ise 7 günden fazla sebat etmesi, endoskopik veya cerrahi yolla çıkartılmalarını gerektirir [10]. Biz kliniğimizde mide ve duodenumda tespit ettiğimiz tüm yabancı cisimleri keskin ve veya sivri uçlu olmaları, kısmi veya tam darlık oluşturmaları ya da diğer nedenlerle endoskopik yollarla çıkarmayı amaçladık.

Radyo-opak olmayan yabancı cisimlerin tanısı güçtür. Bu tür yabancı cisim yutma öyküsünde, 2 hafta içerisinde yabancı cisim dışkıda görülemezse, endoskopiden daha az invaziv olduğu düşünülen kontrastlı radyografilerin yararlı olacağı bildirilmiştir [9,11].

Fleksibl veya rijit endoskopi ile cisim çıkarılabilir. Keskin ve penetre edici cisimlerde rijit endoskopi ile genel anestezi gerekmeden, daha ucuz ve hızlı tedavi sağlanır. Endoskopik tedavi ile başarı morbidite ve mortalitesi yüksek olabilecek cerrahi işlemden kurtarır. Bizim çalışmamızda endoskopik ya da spontan çıkmayıp cerrahi girişim gerektiren olguların sayısı 3(%8,5)tür. Bu olguların 2'sinde özefagus duvarına saplı kemik izlendi. 1 olgu ise intestinal obstrüksiyon bulguları nedeniyle cerrahiye verildi. Literatürde bu oran %0,5-5 olarak rapor edilmiştir [3,11-16].

Yabancı cisim yutulması sıklıkla çocukluk yaş grubunda karşılaşılır. Bunu geriatrik olgular ve psikiatrik hastalığı bulunanlar izler. Bizim serimizde 8 hasta 60 yaş ve üzerindeyken 3 vaka mental retarde idi. Hırsızlık amacı ile zinet altını yutan vaka olduğu gibi metalik cisim bulunan vakaların çoğu yanlışlıkla yutmuş olduğunu ifade etti. Fitobezoar tespit edilen hastaların büyük çoğunluğunda diş kusurları mevcuttu.

Literatürde organik, inorganik, künt, kesici birçok cisim bildirilmiştir. Bunlardan bazıları sindirilememiş et parçaları, tavuk kemiği, sıklıkla madeni para, toplu iğne, saat pildir [14-16]. Bizim serimizde de çoğunluğu sindirilmemiş et parçaları, kemik ve yanlışlıkla yutulan toplu iğneler oluşturuyordu.

Sonuç olarak, gastrointestinal sistemdeki yabancı cisimler genellikle cerrahi müdahale gerek-

tirmeyip ya spontan olarak günler içinde atılabilir ya da endoskopik yolla çıkarılabilmektedir. Fakat yabancı cismin tipi, takıldığı yer, yerde kalış süresi ve hastanın semptomları dikkate alınarak cerrahi gereksinim olabileceği akılda tutulmalı, yabancı cismin gastrointestinal sistemi terk ettiği kesinleşmeyen hastalar cerrahi ile konsülte edilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Smith MT, Wong RK. Esophageal foreign bodies: types and techniques for removal. *Curr Treat Options Gastroenterol* 2006;9:75-84.
2. Thomas W. Sadler Langman's Medical Embryology Lippincott Williams & Wilkins. 2006 10.Baskı, s112.
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;31:302-304.
4. Rajagopal A, Martin J, Matthai J. Ingested needles in a 3-month-old infant. *J Ped Surg* 2001;36:1450-1451.
5. Akçalı Y, Yeşilkaya Y, Kahraman C et al. Özofagus Yabancı Cisimleri. *Erciyes Tıp Dergisi* 1990;12:51-60.
6. Morrow SE, Bickler SW, Kennedy AP, et al. Balloon Extraction of Esophageal Foreign Bodies in Children. *J Ped Surg* 1998;33:266-270.
7. Calkins CS, Chirstians KK, Sell LL. Cost Analysis in the Management of Esophageal Coins: Endoscopy Versus Bougienage. *J Ped Surg* 1999;34:412-414.
8. Suita S, Ohgami H, Nagasaki A, Yakabe S. Management of pediatric patients who have swallowed foreign objects. *Am Surg* 1989; 55:585-590.
9. Arana A, Hauser B, Hachimi-Idrissi S, Vandenplas Y. Management of ingested foreign : review of the literature. *Eur J Pediatr* 2001;160:468-472.
10. Tokar B, Çevik AA, İlhan H. Ingested gastrointestinal foreign bodies : predisposing factors for complications in children having surgical or endoscopic removal. *Ped Surg Int* 2007;23:135-139.
11. Steven O I, Terry LJ, Michelle AA, et al. Management of ingested foreign bodies and food impactions. *Gastrointest Endosc* 2011;73:1085-1091
12. Kay M, Wyllie R. Pediatric foreign bodies and their management. *Curr Gastroenterol Rep* 2005;7:212-218.
13. Aqudah A, Daradkeh S, Abu-Khalf M. Esophageal foreign bodies. *Eur J Cardio-thorac Surg*1998;13:494-499.
14. Tünerir B, Dernek S, Uyguç Ö, ve ark.: Çocukluk Çağında Özofagusta En sık Görülen Yabancı Cisimler (Paralar) ve Tedavi Sonuçları. *GKDC dergisi*1998;5:354-358.
15. Akçalı Y, Yeşilkaya Y, Kahraman C, ve ark.: Özofagus Yabancı Cisimleri. *Erciyes Tıp Dergisi*,1990;12:51-60
16. Smith MT, Wong RK. Esophageal foreign bodies: types and techniques for removal. *Curr Treat Options Gastroenterol* 2006;9:75-84.