

Özofago-gastrik multiple yabancı cisimlerin komplikasyonsuz olarak endoskopik çıkarılması

Endoscopic removal of multiple esophagogastric foreign bodies without complication

Süleyman COŞGUN

Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları, Gastroenteroloji Bölümü, Kütahya

Yabancı cisim yutulması çoğunlukla pediatrik yaş grubunda görülmekte olup erişkin yaş grubunda sık karşılaşılan bir durum değildir. Vakalarda çoğunlukla bir veya birkaç adet yabancı cisim vardır. Biz disfaji nedeniyle acile getirilen 17 yaşında şizofren erkek hastada endoskopide özofagus ve midede multiple yabancı cisim saptadık. İlk çıkarılan cisim endoskopik olarak görünüme göre yapılan tahminden daha uzun ve kalındı.

Anahtar kelimeler: Özofagus yabancı cisim, mide yabancı cisim, endoskopik çıkarma

Foreign body ingestion is more common in children than in adults. Cases present with one or a few objects in the digestive tract. We detected multiple foreign bodies in the esophagus and stomach of a 17-year-old schizophrenic patient by endoscopy. The first foreign body was longer and larger than it appeared when viewed endoscopically.

Key words: Esophageal foreign body, gastric foreign body, endoscopic removal

GİRİŞ

Endoskopik girişim gerektiren aciller içerisinde yabancı cisim yutulması gastrointestinal kanamaları takip eder. Çoğunlukla pediatrik yaş grubunda görülen bir durum olmasına rağmen erişkin yaşta görüldüğünde daha ciddi morbidite ve mortaliteye sahiptir (1). Erişkin olgularda ağıza alınan iğnenin yanlışlıkla yutulması, iyi çiğnenmeden yutulan et içerisinde kalmış hayvan kemiği takılması gibi durumlara ilaveten psikiyatrik hasta popülasyonunda görülen ve mahkumlarda görülen yabancı cisim yutmaları sayılabilir. Yutulan cismin büyüklüğüne göre bir kısmı spontan olarak tahliye edilebilmekle birlikte keskin kenarlılar, piloru geçemeyecek derecede büyük veya uzun olanlar sindirim kanalında takılı kalabilir. Özofagusta impaksiyon; yabancı cisme ait takılma hissi, odinofaji ve disfaji ile prezante olabılırken, midedeki impaksiyonlar epigastik ağrı yapabilir. Biz acil servise disfaji şikayeti ile getirilen 17 yaşındaki şizofren olguyu sunmak istedik.

OLGU SUNUMU

17 yaşında erkek şizofreni hastası acil polikliniğe, bakım evi yetkililerince, yeni başlayan disfaji ile getirildi. Daha önceden aynı hastanın çocuk cerrahi kliniği tarafından meyve bıçağı dahil multiple yabancı cisim çıkarılma öyküsü vardı. Direkt grafide radyopak bir cisim görüntüsü alınmamasına rağmen acil endoskopiye alındı. Özofagus lümeninde endoskopun distale geçişine engel olan, lümeni dolduran, uzunluğu tahmin edilemeyen plastik bir cisim izlendi. Yabancı cisim forsepsi ile tutulduğunda ileri gitmiyor ağıza doğru çekilebili-

yordu. Boyun geriye ekstansiyona alınarak boğazdan zorlukla ağıza çekildi. Ağzılıktan geçemeyecek derecede büyük olan cisim ağızlık çıkarıldıktan sonra el ile ağızdan alındığında 2 cm genişliğinde 15 cm uzunluğunda tuvalet kağıdı tutacağı olduğu anlaşıldı. Olguya tekrar tekrar girişler yapılarak 8 adet yabancı cisim çıkarıldı. Birinci işlemde tuvalet kağıdı tutacağı, tuvalet fırça sapı, çay kaşığı, çorap, kauçuk materyal ve plastik çubuklar çıkarıldı. Sindirilmemiş gıda artıklarından dolayı ve işlemler uzadığı için olgunun midesinin yabancı cisimlerden tamamen temizlenmesi için ilave iki endoskopi seansına daha gereksinim duyuldu. İkinci seansta 12 ve üçüncü seanslarda 13 parça yabancı cisimler çıkarıldı. Çıkarılan cisimler arasında diş fırçası, kurşun kalem, elbise askısı parçası, sigara izmariti, pipet, tahta parçaları, tuvalet fırça sapı ve tuvalet kağıdı tutacağı gibi nesnelere vardı (Resim 1-4).

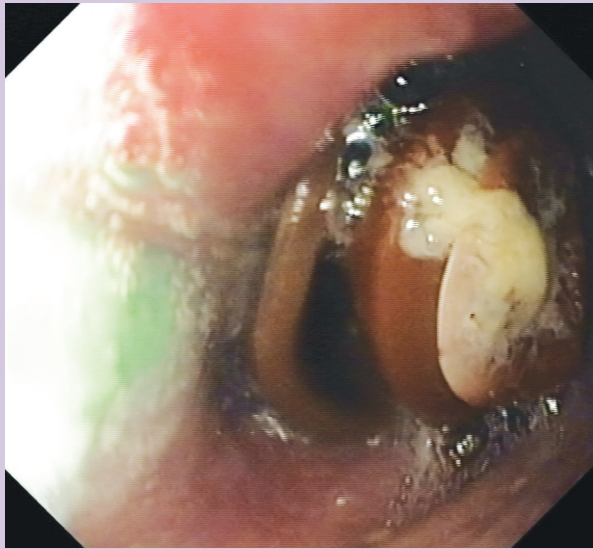
TARTIŞMA

Yabancı cisimler sindirim kanalını spontan terkedebileceği gibi, impaksiyon, obstrüksiyon, perforasyon ve fistülizasyona neden olabılırler. Hastalar genellikle çocukluk çağında olmakla birlikte daha nadiren erişkin yaşta görülmektedir. Tanı anamnez ve uygun görüntüleme yöntemleri ile konulduktan sonra çıkarma işlemi spontan pasaja bırakma, endoskopik veya açık cerrahi ile çıkarma şeklinde olabilir. Radyolojik görüntüleme yöntemlerinden düz grafi ile saptama oranı %88 civarındadır (2). Cam, plastik, kumaş, ahşap cisimler, balık kılçığı ve tavuk kemiği direkt grafide görülemeyebilir.

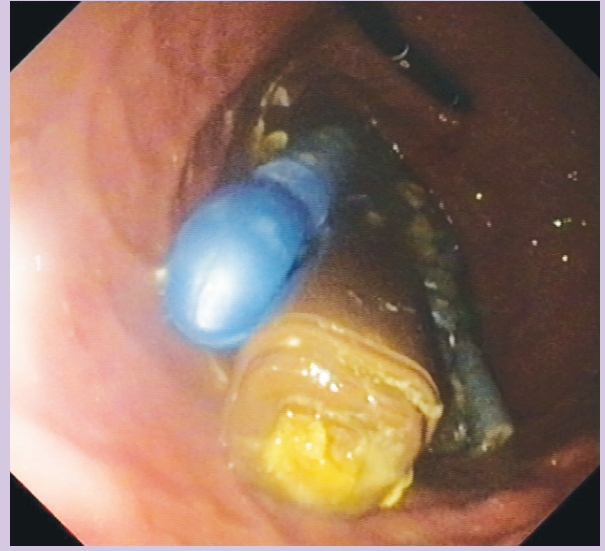
Yutulmuş yabancı cisimlerin %80-90'ı spontan çıkabilmekte olup, %10-20 olguda endoskopik çıkarım gerekliken yalnızca %1'den az olguda cerrahi çıkarım gerekir (3). Radyopak olup, kenarı keskin olmayan küçük yabancı cisimler 4-6 günde bir çekilecek direkt grafiler ile girişimsiz takip edilebilir (4). 2 cm'den geniş ve 10 cm'den uzun nesnelor piloru geçemeyeceği için endoskopik çıkarılma gereklidir (5). Ucu sivri cisimlerin çıkarımı esnasında forseps ile sivri olmayan diğer kısımdan tutulup çıkarmak veya overtube kullanmak perforasyon ihtimalini azaltabilir. Cisim çıkarılma esnasında üst özofagus sfinkteri düzeyinde forsepssten kurtulma olasılığına karşın bu bölgeden geçiş esnasında kontraksiyonsuz bir dönem gözletilebilir. Yine de bu bölgede forsepssten kurtulan



Resim 1. İlk seansta çıkarılabilen yabancı cisimler.



Resim 2. Özofagus lümeninde yabancı cisim (tuvalet kağıdı tutacağı)



Resim 3. Mide lümeninde yabancı cisimler.



Resim 4. Son seansta çıkarılan yabancı cisimler (ortadaki 20cc'lik enjektör boyut kıyası için konulmuştur)

cisimlerin trakeaya kaçma riski olabilir. Trakeaya komşu bu bölgede kalın cisimlerin forsepssten kurtulması ile trakeaya dış bası yapıp solunum yolunu daraltmaktan endişe edilir. Bizim olgumuzda tuvalet fırçası sapı buradan geçişi esnasında forsepssten kurtulmuş ve çıkarılana dek 5-10 dakika kadar trakea ile özofagus ayrımı bölgesinde durmuştur. Ancak trakeanın kartilaj yapısı solunum yolunun kapanmasına engel olmuş ve hastamızda satürasyonda düşme olmamıştır. Böyle bir sorun ile karşılaşılması için overtube kullanmak bir alternatif olsa da kalın cisimler standart overtube içine alınamaz.

Sonuç olarak yabancı cisim yutma ile gelen olgularda cerrahi girişime hastayı vermemek için çaba sarfedilmeli ve ne kadar büyük olursa olsun ağız yolu ile giren bir cismin yine ağız yolu ile çıkarılması denenmelidir.

KAYNAKLAR

1. Eisen GM, Baron TH, Dominitz JA, et al; American Society for Gastrointestinal Endoscopy. Guideline for the management of ingested foreign bodies. *Gastrointest Endosc* 2002;55:802-6.
2. Weiland ST, Schurr MJ. Conservative management of ingested foreign bodies. *J Gastrointest Surg* 2002;6:496-500.
3. Webb WA. Management of foreign bodies of the upper gastrointestinal tract: update. *Gastrointest Endosc* 1995;41:39-51.
4. Litovitz T, Schmitz BF. Ingestion of cylindrical and button batteries: an analysis of 2382 cases. *Pediatrics* 1992;89:747-57.
5. Guelfguat M, Kaplinskiy V, Reddy SH, DiPoce J. Clinical guidelines for imaging and reporting foreign bodies. *AJR Am J Roentgenol* 2014;203:37-53.
6. Ikenberry SO, Jue TL, Anderson MA, et al. Management of ingested foreign bodies and food impactions. *Gastrointest Endosc* 2011;73:1085-91.