

# Yaşlı hastalarda servikal özofagustan yabancı cisim çıkarılması: 2 olgu sunumu

Foreign body in cervical esophagus in elderly patients: 2 case reports

Ahmet UYANIKOĞLU<sup>1</sup>, Umut SERT<sup>2</sup>, Hüseyin SERT<sup>3</sup>, Çiğdem CİNDÖĞLU<sup>2</sup>

Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, <sup>1</sup>Gastroenteroloji, <sup>2</sup>İç Hastalıkları Bilim Dalı, <sup>3</sup>Anesteziyoloji ve Reanimasyon Bilim Dalı, Şanlıurfa

Özofagusa yabancı cisim takılması ve çıkarılması çocukluk çağında sık görülürken erişkinlerde daha az görülür. Ancak dişi olmayan yaşlılarda çiğnemediği yutulan yiyecekler özofagusa takılabilmektedir. Burada özofagusta yabancı cisim olan iki yaşlı hasta sunulmuştur. 1. olgu yutma güçlüğü ve boğaza takılma şikayeti ile müracaat eden ve proksimal özofagustan kurutulmuş et çıkarılan 84 yaşında kadın hasta idi. 2. olgu benzer şikayetlerle müracaat eden ve proksimal özofagustan tavuk eti çıkarılan 85 yaşında kadın hasta idi. İleri yaşta çiğneme problemleri olan hastalarda yutma güçlüğü olduğunda yabancı cisim akla gelmelidir. Proksimal özofagus en sık yabancı cisim takılan kısımdır, dikkatli değerlendirilerek endoskopik olarak çıkarılabilir.

**Anahtar kelimeler:** Gastroskopi, özofagus, yabancı cisim, yaşlı hasta

Insertion and removal of esophageal foreign bodies is seen in childhood, but less frequently in adults. However, in the elderly, swallowing without chewing can cause food to lodge in the esophagus. In this case report, two elderly patients with foreign bodies trapped in the esophagus are presented. First, an 84 year old female patient with complaints of swallowing difficulties and a sore throat presented with dried meat trapped in the proximal esophagus; the food was removed. Second, an 85 year old female patient with similar complaints was admitted and chicken meat was removed from the proximal esophagus. Foreign bodies should be considered in elderly patients who present with chewing problems and difficulty swallowing. The proximal esophagus is the most common site for foreign bodies to be lodged and should be carefully evaluated and removed by endoscopy.

**Key words:** Gastroscopy, esophagus, foreign body, elderly patient

## GİRİŞ

Özofagus yabancı cisimleri, ciddi morbidite ve mortaliteye yol açabilir. Amerika Birleşik Devletleri'nde her yıl yaklaşık 1.500 kişinin özofagal yabancı cisme bağlı öldüğü tahmin edilmektedir (1). Yutulan yabancı cisimler yaş gruplarına ve yöresel özelliklere göre değişkenlik göstermektedir (2). İleri yaşlarda görülen yabancı cisimlerde morbidite ve mortalite riski daha fazladır (3, 4).

Tüm gastrointestinal yabancı cisimlerin %28-68'ini özofagus yabancı cisimleri oluşturur. Özofagus yabancı cisimlerinin çoğu krikofaringeus kası seviyesinde yerleşir. Birçok yabancı cisim gastrointestinal sisteme zarar vermeksizin spontan olarak barsak yoluyla çıkar. Bununla birlikte özofagusu geçen olguların %10-20'sinde nonoperatif müdahale ve sadece %1 veya daha azında cerrahi müdahale gerekir (5).

Özofagus apendiks hariç mide barsak kanalının en dar yeridir ve anatomik darlıklarından dolayı yabancı cisimlerin sıklıkla takılabildiği bir organdır (6). Taniya götüren nokta yabancı cisim yutma hikayesidir. Hikayenin kesin olmaması tanının gecikmesine neden olmaktadır (7). Tanıda geç kalındığında tedavisi zorlaşmakta olup, komplikasyonları ciddi ve hayatı tehdit edicidir. Bu nedenle yabancı cisimlerin erken tanı ve tedavisi çok önemlidir (8,9). Bilgisayarlı tomografi (BT)

yabancı cismin yerini erken dönemde tam olarak saptamada ve endoskopiyle erkenden yabancı cismin çıkarılarak komplikasyon riskinin azaltulmasında faydalıdır (10).

Yabancı cismin özofagusta 24 saatten fazla kalmasına izin verilmemelidir. Acil tedavi endikasyonu vardır (11,12). Özofagus yabancı cisimleri endoskopik yöntemlerle güvenli bir biçimde çıkarılmaktadır (6). Yabancı cisim yutulmasında mortalite oranı %1'in altındadır (13).

Bu yazıda yutma güçlüğü ve boğazda takılma şikayeti ile kliniğimize müracaat eden ve proksimal özofagustan başarılı bir şekilde kurutulmuş et ve tavuk eti çıkarılan 2 olgu sunulmuştur.

## OLGU 1

Yaklaşık 12 saat önce yemek yeme sonrası yutma güçlüğü ve boğaza takılma şikayeti başlayan 84 yaşında kadın hasta, özofagusta yabancı cisim şüphesi ile Mardin'den kliniğimize sevk edildi. Hastanın değerlendirilmesinde dişlerinin olmadığı ve şikayetin kurutulmuş et yedikten sonra başladığı öğrenildi. Hasta ön değerlendirmeden sonra endoskopi ünitesine alındı.



**Resim 1.** Birinci olguda proksimal özofagusta yabancı cismin gastroskopik görünümü.



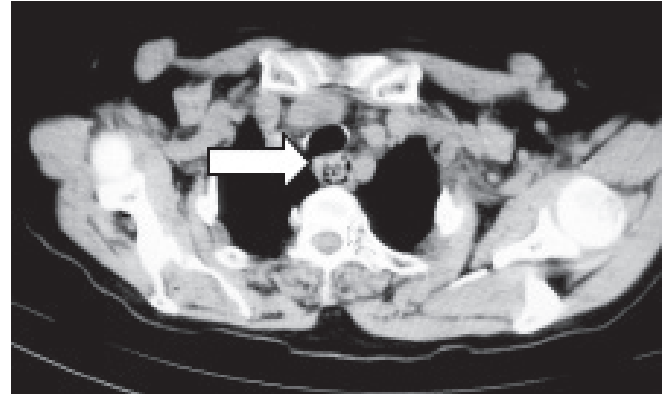
**Resim 2.** Birinci olguda özofagustan yabancı cisim çıkarılması (kurutulmuş et).

Ksilokain ile lokal anestezi sonrası gastroskopla girildi. Ön kesici dişlerden itibaren 15. cm'de endoskopun geçişine izin vermeyen darlık saptandı. Hasta huzursuz olduğundan anestezi eşliğinde 0,5 mg/kg dozunda intravenöz bolus, sonrası idamede 4 mg/kg/saat dozunda anestezi eşliğinde propofol ile sedatize edildi. Proksimal özofagusta sedif renkli bir parlaklık görüldü (Resim 1), bunun yutulan şey olabileceği düşünüldü. Yabancı cisim dişli forsepsi ile tutuldu ve geriye doğru endoskopla beraber çıkarıldı. Yabancı cismin yaklaşık 2\*3 cm'lik kurutulmuş et olduğu görüldü (Resim 2). 3 gün serviste takip edilen, komplikasyon gelişmeyen hasta şifa ile taburcu edildi.

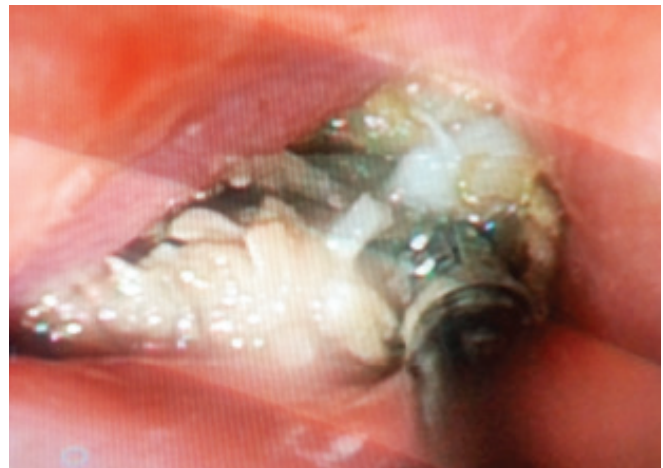
## OLGU 2

Yaklaşık 24 saat önceki yemek sonrası yutma güçlüğü ve boğazına takılma şikayeti ile sevk edilen 85 yaşındaki kadın has-

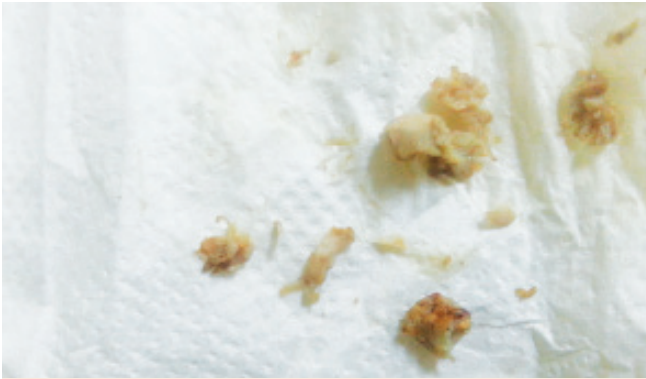
ta endoskopi ünitesine alındı. Hastanın değerlendirilmesinde dişlerinin olmadığı ve tavuk eti yedikten sonra şikayetlerinin başladığı öğrenildi, hastanın tavuk kemiği yutmuş olabileceği düşünüldü. 24 saat geçtiğinden yabancı cismin lokalizasyonunu ve yutulan cismin ne olduğunu değerlendirebilmek için toraks BT'si çekildi. BT'de özofagus lümeni özellikle tiroid glandı seviyesinde ileri derecede oblitere görünümde idi, stenoz görünümü arkus aorta düzeyinde devam etmekteydi, lümendeki yapının yumuşak doku yapısında olduğu ve kemik dansitesinde görünüm olmadığı dikkat çekti (Resim 3). Anestezi eşliğinde sedasyon amaçlı 0,5 mg/kg dozunda propofol intravenöz bolus sonrası idamede 4 mg/kg/saat dozunda propofol infüzyonuyla gastroskopla girildi. Ön kesicilerden itibaren 16-17. cm'de servikal özofagusta lümeni tıkayan, beyaz renkli yabancı cisim görüldü, bunun yutulan yabancı cisim olabileceği düşünüldü (Resim 4). Yabancı cisim forsepsi ve tripotla parça parça çıkarıldı (Resim 5). Kalan kısım endoskopla ilerletilerek mideye gönderildi. Kontrol gastroskopisinde servikal özofagusta erozyon görüldü. 2 gün serviste takip edilen, komplikasyon gelişmeyen hasta şifa ile taburcu edildi.



**Resim 3.** İkinci olguda bilgisayarlı tomografide özofagus lümeninde yabancı cismin yumuşak doku dansitesinde kitle şeklinde görüntüsü (okla işaretli).



**Resim 4.** İkinci olguda proksimal özofagusta yabancı cismin gastroskopik görünümü.



Resim 5. İkinci olguda özofagustan çıkarılan yabancı cisim (tavuk eti).

## TARTIŞMA

Özofagus yabancı cisimleri çocuklarda daha sık olmak üzere her yaş grubunda görülebilmektedir. Her yaşta görülebilmekle birlikte özofagusta görülen yabancı cisimlerin %80'inin 15 yaş altında görüldüğü bildirilmiştir (9, 14, 15). Bizim hastalarımızın her ikisi de ileri yaş hastalar olması ilginçti.

Özofagus yabancı cisimlerine bağlı en fazla rastlanan semptomlar boyun ağrısı, disfaji, takılma ve batma hissi, hipersalivasyon ve özofageal obstrüksiyona bağlı gelişen trakeal aspirasyondur (16). Her iki hastamızda da ortak semptom boğaza takılma hissiydi.

Özofagusta yabancı cisim tanısına götüren en önemli nokta hikayedir (6). Türkyılmaz ve arkadaşlarını yabancı cisim yutma şüphesi ile izlenen 188 hastayı incelediği seride hastaların 158'inde (%84) yutma hikayesi, 145'inde (%77.1) göğüs grafisinde pozitif bulgu saptanmıştır. Yabancı cisimlerin 137 tanesi (%79.2) hipofarenks ve servikal özofagusta saptanmıştır. En sık saptanan cisimler 72 hastada madeni para, 42 hastada kemik iken 15 hastada (%8) bir şey saptanmamıştır. 5 hastada cerrahi müdahale ile yabancı cisim çıkarılmış. 2 hastada özofageal rüptür (% 1.06), 1 hastada mortalite (%0.53) görülmüştür. Komplikasyonların erken tanı ve müdahale ile önlenebileceği ve rijit endoskopinin güvenli olduğu bildirilmiştir (17). Hastalarımızın her ikisinin hikayesinde şikayetlerin yemek sonrası başlaması, ağız muayenesinde hastaların dişlerinin olmaması, yabancı cismin hipofarenkste olmaması, yenilen şeylerin özofagusa takılmış olabileceğini düşündürmüştür.

Yutulmuş yabancı cisimler yaş gruplarına ve yöresel özelliklere göre değişkenlik göstermektedir. İleri yaşlarda görülen yabancı cisimlerde morbidite ve mortalite riski daha fazladır (2-4). İlk hastamız Mardin'den gelmişti, kurutulmuş etin o yöreye has bir yiyecek olduğu öğrenildi (Resim 2). Hastalarımız yaşlı olmasına rağmen morbidite ve mortalite gelişmedi, her ikisi de şifa ile taburcu edildi.

Yabancı cisim tanısında geç kalındığında tedavisi zorlaşmaktadır. Bu nedenle yabancı cisimlerin erken tanı ve tedavisinin

de ilk 24 saat kritiktir ve acil tedavi endikasyonu vardır (8, 12,18). Fleksibl endoskoplar kullanılmadan önce Brooks ve arkadaşlarının, özofagustan 26 et parçasını rijit özofagoskopla çıkardığı çalışmasında, 3 (%11,5) olguda perforasyon ve 1'inde (%3,8) mortalite bildirmiştir (19). Her iki olgumuzda da herhangi bir komplikasyon gelişmeden fleksibl gastroskop ile yabancı cisimler çıkarılmıştır.

Erbil B. ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada yabancı cisim en sık özofagusta, en sık yutulan şey yiyecek (%52) olarak saptanmıştır. Düz grafiler yutulan radyopak cisimlerin lokalizasyonunun saptanmasında faydalı iken, fiberoptik metodların yutulan cisim radyopak olmasa bile tanı ve tedavide kullanışlı olduğu bildirilmiştir (20). Bizim hastalarımızda da yutulan materyaller özofagusa takılmış ve bunların yiyecek olduğu (kurutulmuş et ve tavuk eti) saptanmış, fiberoptik endoskoplarla tesbit edilerek çıkartılmışlardır.

Yutulmuş keskin cisimlerde oro ve hipofarenks muayene edilmesi gerektiği, negatifse hastada tanı ve tedavinin doğru yapılması için ilk seçilecek tetkikin multidedektörlü BT olması gerektiği bildirilmiştir. Yabancı cisimlerin yutulmasında tanı BT'nin %100 sensitif %92.6 spesifik, negatif prediktif değeri %100 ve pozitif prediktif değeri %97.9 olarak bildirilmiştir. Özofagusta yabancı cisim yutulmasında erişkinlerde komplikasyon riski yüksektir. BT yabancı cismin yerini erken dönemde tam olarak saptamada ve endoskopiyle erkenden yabancı cismin çıkarılarak komplikasyon riskinin azaltulmasında faydalıdır. Bu nedenle BT'nin özofageal yabancı cisimlerin erken tanısında ilk seçilecek görüntüleme yöntemi olduğu bildirilmiştir Özofagusta yabancı cisim 24 saatten fazla kaldığında çıkarılması zor olmaktadır. 24 saati geçen müdahalede işlemin odinofaji ile beraber daha fazla özofageal ülserasyona yol açtığı bildirilmiştir. Multidedektörlü BT faringoözofageal yabancı cisim tanısında radyografiden üstün olup, komplike olgularda, özellikle keskin veya delici maddelerin yutulmasında daha fazla bilgi vermektedir (21-23). Bizim hastalarımızın ilkinde BT çekilmedi, ikincisinde 24 saat geçtiği için önce multidedektörlü BT çekildi. Servikal özofagus seviyesinde özofagus lümeninde yumuşak doku dansitesinde kitle görüldü, kemik düşündürecek opasite görülmedi (Resim 3). Bu olguda BT yabancı cismin lokalizasyonu, natürü hakkında faydalı bilgiler sağlamış olup, yutulmuş tavuk etinin çıkarılmayan kısmı, kemik olmadığı ve perforasyona neden olmayacağı düşünülerek mideye doğru ilerletilerek pasaj sağlanmıştır.

Özofageal yabancı cismin çıkarılmasında genel anestezi altında özofagoskopinin ilk seçenek olduğu, perforasyon ve diğer acil durumlarda boyun yan duvarı veya torakotomi ile zamanında erken cerrahi müdahalenin hayati önemde olduğu bildirilmiştir (24). Her iki olguda anestezi eşliğinde güvenli bir şekilde propofol ile anestezi sağlanmış ve fleksibl gastroskopla yabancı cisimler çıkarılmış, cerrahi müdahaleye gerek kalmamıştır.

Sonuç olarak özofagus yabancı cisimler sıklıkla proksimal özofagus takılır, hastadan alınacak anamnez ve ilk değerlendirme önemlidir. Dişleri olmayan yaşlı hastalarda çiğnenmeden yutulan katı yiyeceklerin de proksimal özofagus takı-

labileceği unutulmamalıdır. Özofagusta yabancı cisimlerde müdahale öncesi BT ile değerlendirme yol göstericidir. Yabancı cisimler gastroskopi ilk 24 saatte, anestezi altında güvenli bir şekilde çıkarılabilir.

## KAYNAKLAR

1. Vizcarrondo FJ, Brady PG, Nord HJ. Foreign bodies of the upper gastrointestinal tract. *Gastrointest Endosc* 1983;29:208-10.
2. Cheng W, Tam PK. Foreign-body ingestion in children: experience with 1.265 cases. *J Pediatr Surg* 1999;34:1472-6.
3. Temple DM, McNeese MC. Hazards of battery ingestion. *Pediatrics* 1983;71:100-3.
4. Nandi P, Ong GB. Foreign body in the oesophagus: review of 2394 cases. *Br J Surg* 1978;65:5-9.
5. Athanassiadi K, Gerazounis M, Metaxas E, Kalantzi N. Management of esophageal foreign bodies: a retrospective review of 400 cases. *Eur J Cardiothorac Surg* 2002;21:653-6.
6. Çobanoğlu U, Yalçınkaya I. Özofagus yabancı cisimleri: 175 olgunun analizi [Esophageal foreign bodies: analysis of 175 patients]. *Turkish J Thorac Cardiovasc Surg* 2008;16:244-9.
7. Chiu YH, Hou SK, Chen SC, et al. Diagnosis and endoscopic management of upper gastrointestinal foreign bodies. *Am J Med Sci* 2012;343:192-5.
8. Çobanoğlu U, Can M. 0-7 yaş dönemi çocuklarda özofagus yabancı cisimleri. *Van Tıp Dergisi* 2008;15:51-7.
9. İnci I, Özçelik C, Ülkü R, Eren N. Özofagus yabancı cisimleri: 682 olgunun incelenmesi. *GKDC Dergisi* 1999;7:148-52.
10. Liu YC, Zhou SH, Ling L. Value of helical computed tomography in the early diagnosis of esophageal foreign bodies in adults. *Am J Emerg Med* 2013;31:1328-32.
11. Wu WT, Chiu CT, Kuo CJ, et al. Endoscopic management of suspected esophageal foreign body in adults. *Dis Esophagus* 2011;24:131-7.
12. Frossard JL, de Peyer R. An unusual digestive foreign body. *Case Rep Gastroenterol* 2011;5:201-5.
13. Tiryaki T, Doğanç T, Livanelioğlu Z, Atayurt FH. Çocukluk çağında yabancı cisim yutulması. *Türkiye Klinikleri J Pediatr* 2004;13: 67-70.
14. Yavuzer Ş, Aslan R, Akay H, et al. Özofagus yabancı cisimleri (52 vakanın incelenmesi). *AÜTF Mec* 1977;30:77-106.
15. Gmeiner D, von Rahden BH, Meco C, et al. Flexibl versus rigid endoscopy for treatment of foreign body impaction in the esophagus. *Surg Endosc* 2007;21:2026-9.
16. O'Sullivan ST, McGreal GT, Reardon CM, et al. Selective endoscopy in management of ingested foreign bodies of the upper gastrointestinal tract: is it safe? *Int J Clin Pract* 1997;51:289-92.
17. Türkyılmaz A, Aydın Y, Yılmaz Ö, et al. Esophageal foreign bodies: analysis of 188 cases. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg* 2009;15:222-7.
18. Uyanıkoğlu A, Coşkun M, Albayrak F. Foreign body (chicken bone) of the cervical esophagus: endoscopic removal, Case report and review of the literature. *The Turkish Journal of Academic Gastroenterology* 2011;10:128-30.
19. Brooks JW. Foreign bodies in the air and food passages. *Ann Surg* 1972;75:720-32.
20. Erbil B, Karaca MA, Aslaner MA, et al. Emergency admissions due to swallowed foreign bodies in adults. *World J Gastroenterol* 2013;19:6447-52.
21. Ma J, Kang DK, Bae JI, et al. Value of MDCT in diagnosis and management of esophageal sharp or pointed foreign bodies according to level of esophagus. *AJR Am J Roentgenol* 2013;201:W707-11.
22. Wu WT, Chiu CT, Kuo CJ, et al. Endoscopic management of suspected esophageal foreign body in adults. *Dis Esophagus* 2011;24:131-7.
23. Pinto A, Muzj C, Gagliardi N, et al. Role of imaging in the assessment of impacted foreign bodies in the hypopharynx and cervical esophagus. *Semin Ultrasound CT MR* 2012;33:463-70.
24. Mao Y, Nie Z, Yang F, Wu W. The clinical analysis of severe complications induced by esophageal foreign bodies. *Lin Chung Er Bi Yan Hou Tou Jing Wai Ke Za Zhi* 2012;26:1111-2, 1115.