


Olgu Sunumu / Case Report

GEÇ KALINAN, BALIK KILÇIĞINA BAĞLI ÖLÜM

Death Due To Late Intervened Fishbone

Hüseyin Fatih SEZER

Nyala Sudan Türkiye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, hfs.hfs@gmail.com 

Öz

Akut mediastinit nadir görülen, mortalite oranı oldukça yüksek bir durumdur. Akut mediastinit sebeplerinden birisi de özofagus yabancı cisimlerine bağlı perforasyondur. Perforasyon sonrası mediasten vasküler ve fizyolojik yapısı nedeni ile akut mediastinit kolaylıkla gelişebilir ve mortalitesi yüksektir. Özofagus yabancı cisimlerine bağlı akut mediastinit olgularında zaman geçirmeden medikal ve cerrahi tedaviye başlanmalıdır. Yazıda özofagusa balık kılçığı saplanması sonrası geç dönemde (18. gün) başvuran, akut mediastinit, ampiyem tanısı koyarak tedaviye başlanılan ve dakikalar içerisinde ex olan olgu sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Mediastinit, Balık Kılçığı, Özofagus.

Abstract

Acute mediastinitis is a rare condition with a high mortality rate. One of the causes of acute mediastinitis is perforation due to esophageal foreign bodies. Acute mediastinitis can easily develop after the perforation because of vasculare and physiological structure of the mediastinum and it is a very high mortality condition. In case of acute mediastinitis due to esophageal foreign bodies, medical and surgical treatment should be started as soon as possible. In this article, we present a case in which a patient registered late (on 18th day) and was diagnosed with acute acute mediastinitis and empyema due to fish bone stick into the esophagus and died within minutes after beggining of the treatment.

Keywords: Mediastinitis, Fishbone, Esophagus.

1. Giriş

Akut mediastinit nadir görülen, mortalite oranı oldukça yüksek bir durumdur (Liptay ve Kim, 2009, s. 2181-2194; Almorza, Herrera-Juárez ve Lalueza, 2018, s. 196-198; Razafimanjato, Ralaizafindraibe, Ramarolahy, Rajaonera ve Rakotovao, 2018, s. 297-301). Akut mediastinit sebeplerinden birisi de özofagus yabancı cisimlerine bağlı perforasyondur. Balık kılıçığı gibi sivri uçlu yabancı cisimler kolayca penetrasyon ve perforasyona sebep olabilirler. Perforasyon sonrasında mediasteninin anatomik ve fizyolojik yapısı nedeni ile kolaylıkla akut mediastinit gelişebilir. Akut mediastinite sebep olan özofagus yabancı cisimleri %17-25 oranında mortaliteye sebep olur (Eroğlu, Aydın ve Aksoy, 2011, s. 260-271). Bu sebeple erken tanı ve tedavi hayat kurtarıcıdır (Kuru ve Altınok, 2017, s. 69-71). Özofagus yabancı cisimlerine bağlı akut mediastinit olgularında erken dönemde medikal ve cerrahi tedaviye başlanmalıdır (Almorza ve diğerleri, 2018, s. 196-198). Yazıda özofagusa balık kılıçığı saplanması sonrası geç dönemde (18. gün) başvuran, akut mediastinit, ampiyem tanısı koyarak tedaviye başlanan ve dakikalar içerisinde ex olan olgu sunulmaktadır.

2. Olgu Sunumu

28 yaş erkek hasta acil servise genel durum bozukluğu nedeni ile başvurdu. 18 gün önce boğazına balık kılıçığı takılması sonrasında başlayan öksürük hikâyesi mevcuttu. Yaşamış olduğu şehirde sağlık merkezi bulunmaması ve bir sağlık merkezinden çok uzakta yaşaması nedeni ile öncesinde herhangi bir sağlık merkezine başvurusu yoktu. Hikâyesinde ilk anlarda genel durumu iyi olan hastanın ilerleyen zamanda genel durumu bozulmuştu. Yaklaşık bir haftadır oral alımı kısıtlıydı.

Fizik muayenesinde; boyun ön yüzünde yatay uzanan yaklaşık 3 cm'lik bir insizyon, boyunda şişlik ve palpasyonda fluktasyon vardı. Solunum sesleri sağda ileri derecede azalmıştı (Resim 1). Oksijen saturasyonu %80, tansiyonu 90/60 mm hg'dı. Boyundaki insizyonu sağlık çalışanı olmayan birisinin boyundaki cerahatı boşaltmak için açtığı yakınları tarafından beyan edildi.

Laboratuvar kan testi sonuçları; beyaz kan hücreleri nötrofil ağırlıklı ve $31,900/\text{mm}^3$ (referans aralığı: 3,000-11,500), hemoglobin değeri 13,4g/dl (referans aralığı: 10-18), trombosit sayısı 324,000 (referans aralığı 130,000-500,000), üre değeri 246,2 mg/dl (referans aralığı 10-50), kreatin değeri 3,8 mg/dl (referans aralığı 0,5-1,3) ti ve laboratuvar koşullarımız gereği C-reaktif protein (Crp), eritrosit sedimentasyon oranı (Esr) çalışılmadı.

Hastanın akciğer grafisinde sağ hemitoraksta hava sıvı seviyesi ve mediastende genişleme mevcuttu. Toraks tomografisinde (Toraks BT) sağ hemitoraks ve mediastende yaygın sıvı koleksiyonu ve sağda pnömotoraks vardı (Resim 2,3,4).

Fizik muayene, laboratuvar testleri ve radyolojik görüntülemelerden sonra hastaya devamlı oksijen tedavisine (5 lt/dk) başlandı, oral alımı kesildi, intravenöz seftriakson-metronidazol tedavisi başlandı ve sağ hemitoraksa tüp torakostomi uygulandı. Tüp torakostomiden yaklaşık 800 cc püy vafında sıvı drenajı oldu. Öncesinde endokopi ve fleksible bronkoskopi akabinde sağ posterolateral torakotomi ile toraks ve mediasten dreanjının sağlanması planlandı fakat tüp torakostomi uygulanmasından yaklaşık 15 dakika sonra kardiyak ve solunum arresti gelişmesi nedeni ile yapılamadı. Hasta yapılan kardiyopulmoner resültasyona yanıt vermeyerek öldü.

3.Tartışma

Özofagus yabancı cisimleri sıklıkla çocukluk çağında görülmesine rağmen erişkinlerde de görülebilir. Yaşlılarda etli kemik, tavuk kemiği, balık kılçığı sık görülen özofagus yabancı cisimlerdir (Eren, 2007, s. 54-62). Özellikle sivri uçlu yabancı cisimler özofagusta perforasyona sebep olabilir (Eroğlu ve diğerleri, 2011, s. 260-271). 114 hastalı bir özofagus perforasyonu çalışmasında özofagus perforasyonlarının %14'ü yabancı cisimle ilişkili bulunmuştur (Gürlek, Yeğinsu ve Ergin, 2011, s. 18-28; Giménez, Franquet, Erasmus, Martínez ve Estrada, 2002, s. 247-258). Akut mediastinit durumunda hastalar genellikle ağrı, ateş, cilt altı amfizemi, yutma güçlüğü, genel durum bozukluğu ile başvururlar. Hastamızda benzer şikâyetler mevcuttu. Bir çalışmada özofagustaki yabancı cisim olarak

adledilebilecek balık kılıçlarının radyografilerde saptanma oranı yalnızca %32 olarak bulunmuştur (Kuru ve Altınok, 2017, s. 69-71). Hastamızda akciğer grafisinde saptayamadığımız özofagusyabancı cisim ToraksBT’de gözlemlenebildi.

Perforasyon sonrası mediasteninin vasküler ve fizyolojik yapısı nedeni ile akut mediastinit kolaylıkla gelişebilir ve mortalitesi yüksektir (Kuru ve Altınok, 2017, s. 69-71). Yoğun bakım hastalarında yapılan bir çalışmada akut mediastinit sonrası medikal ve cerrahi tedaviye rağmen mortalite oranı %71,42 üzerinde bulunmuştur (Razafimanjato ve diğerleri, 2018, s. 297-301). Erişkin yaştaki hastamızda kılçık batması sonrasında özofagus perforasyonu sonucu akut mediastinit ve sağ hemitoraksta ampiyem gelişmişti. Özofagus perforasyonu yaratan yabancı cisimlerde hastalara mümkün olduğunca erken tanı konularak tedaviye erken başlanmalıdır (Almorza ve diğerleri, 2018, s. 196-198). Tedavi konservatif ya da konservatif tedaviye cerrahi eklenmiş şekilde olabilmektedir (Almorza ve diğerleri, 2018, s. 196-198; Razafimanjato ve diğerleri, 2018, s. 297-301). Her iki tedavide de kaynağın ortadan kaldırılması önemlidir. Mediasteninin enfeksiyon yükünün erken zamanlı boşaltılması da kliniğe olumlu yansıyacaktır. Ayrıca hastanın klinik durumuna göre özofagus perforasyonuna neden olabilecek kesici cisimler (toplu iğne, takma diş, balık kılıçığı, kürdan) yutulduğunda acil olarak endoskopi düşünülebilir (Koçak, 2010, s. 46-51). Hastanın 18 gün süre ile tedavisiz yaşayabilmesi mediastendeki enfeksiyon yükünün delinen mediastinal plevradan toraks boşluğuna boşalması olarak düşünülebilir. Özofagus perforasyonlarında uygulanabilecek cerrahi seçenekler; primer onarım, rezeksiyon, ayırma ve cilde ağızlaştırma, perforasyonun drenajı ve irrigasyonudur (Eroğlu ve diğerleri, 2011, s. 260-271). Erken tanı konan özofagus perforasyonlarında ilk 24 saat içinde primer onarım yapılabilir ve %80 başarılı olur (Gürlek ve diğerleri, 2011, s. 18-28). Sağ kalım perforasyon ile tedavi arasında geçen süreye bağlıdır (Kuru ve Altınok, 2017, s. 69-71). Cerrahi onarım sonrasında uygun antibiyotik tedavisi, nutrisyon desteği ile iyi beslenme, erken mobilizasyon, postürel drenaj, ağrı kontrolü iyileşme sürecine olumlu katkıda bulunacaktır.

Hastanın sağlık merkezimize ulaşımı; coğrafi şartlar, ekonomik durum, ulaşımdaki zorluklar ve sosyokültürel inanışlar nedeni ile olayın 18. gününde gerçekleşmişti. Bu

durum mediastinit için oldukça uzun bir süreydi. Hastaya fizik muayene, radyolojik görüntülemelerden hemen sonra medikal tedavisine başlayıp ayrıca tüp torakostomi uygulandı. Mediastendeki enfeksiyon yükünü drene etmek için yaptığımız cerrahi müdahale hazırlığı sırasında hastada kardiyopulmoner arrest gelişti ve kardiyopulmoner resüstasyona cevap veremeyerek vefat etti.

4. Sonuç

Sonuç olarak yabancı cisim nedeni ile olan özofagus penetrasyonları mortalitesi yüksek yaralanmalardır. Zamanında tanı konularak yakın takip edilmeli, gerekirse agresif cerrahi yöntemlerle kaynak ve mediastinal enfeksiyon yükü ortadan kaldırılmalı, uygun medikal tedavi ve hasta bakımı sağlanmalıdır.

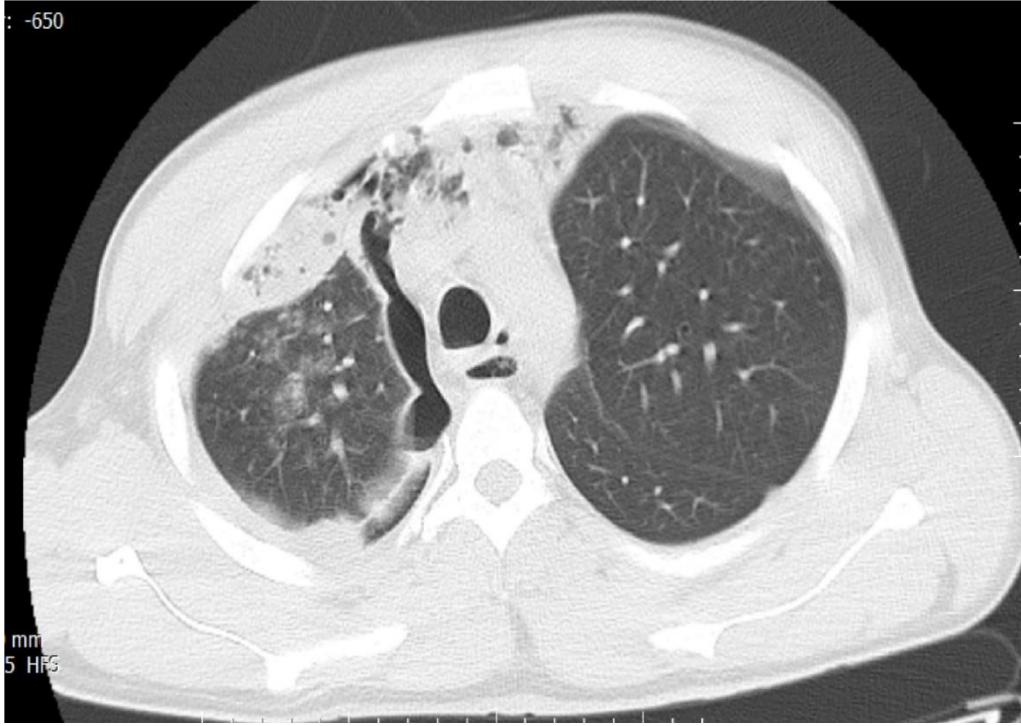
Kaynaklar

- Almorza, T, Herrera-Juárez, M. ve Lalueza, A. (2018). Spontaneous mediastinitis with multiple esophageal abscess in the esophagus. *RespirMed Case Rep.*, 6(25), 196-198.
- Eren, Ş. (2007). Özofagus acilleri. *Türkiye Klinikleri J Surg Med*, 3(3), 54-62.
- Eroğlu, A., Aydın, Y. ve Aksoy, M. Özofagus yaralanmaları. (2011). *Toraks Cerrahisi Bülteni*, 2(4), 260-271.
- Giménez, A, Franquet, T, Erasmus, J.J., Martínez, S. ve Estrada, P. (2002). Thoracic complications of esophageal disorders. *Radiographics*, 22, 247-258.
- Gürlek, K., Yeğinsu, A. ve Ergin, M. (2011). Akut mediastinitler. *Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2011, 3(2), 18-28.
- Koçak, E. (2010). Özofagusun acil problemleri. *Endoskopi Dergisi*, 18(2), 46-51.
- Kuru, M. ve Altınok, T. (2017). Surgical treatment of acute mediastinitis due to fish bone. *J Clin Anal Med.*, 8(1), 69-71.
- Liptay, M.J. ve Kim, A.W. (2009). Acut and chronic mediastinal infections. Shields T.W., Locicero J, Reed CE, Feins RH (Eds.). *General thoracic surgery* içinde (s. 2181-2194). Philadelphia: Lippincott Williams ve Wilkins.
- Razafimanjato, N.N.M., Ralaizafindraibe, T.H., Ramarolahy, A.R., Rajaonera, T.A., Rakotovao, H.J.L. (2018). Acute descending necrotizing mediastinitis: four

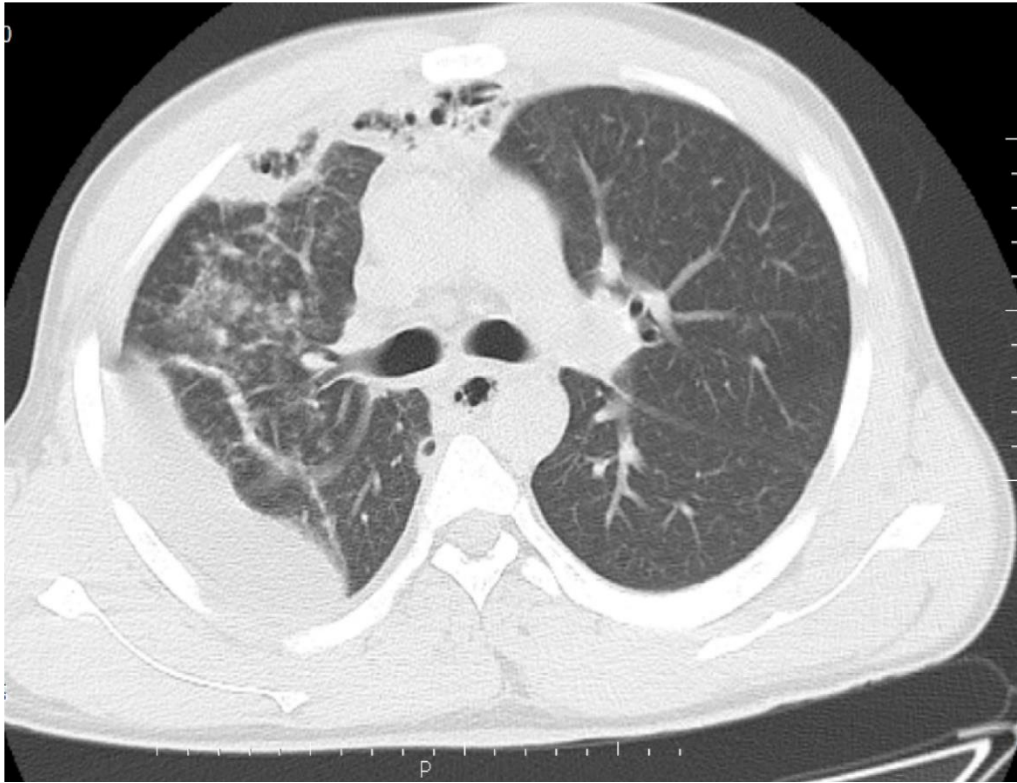
years of experience at a hospitalcenter in Madagascar. *MedSante Trop.*, 28(3), 297-301.



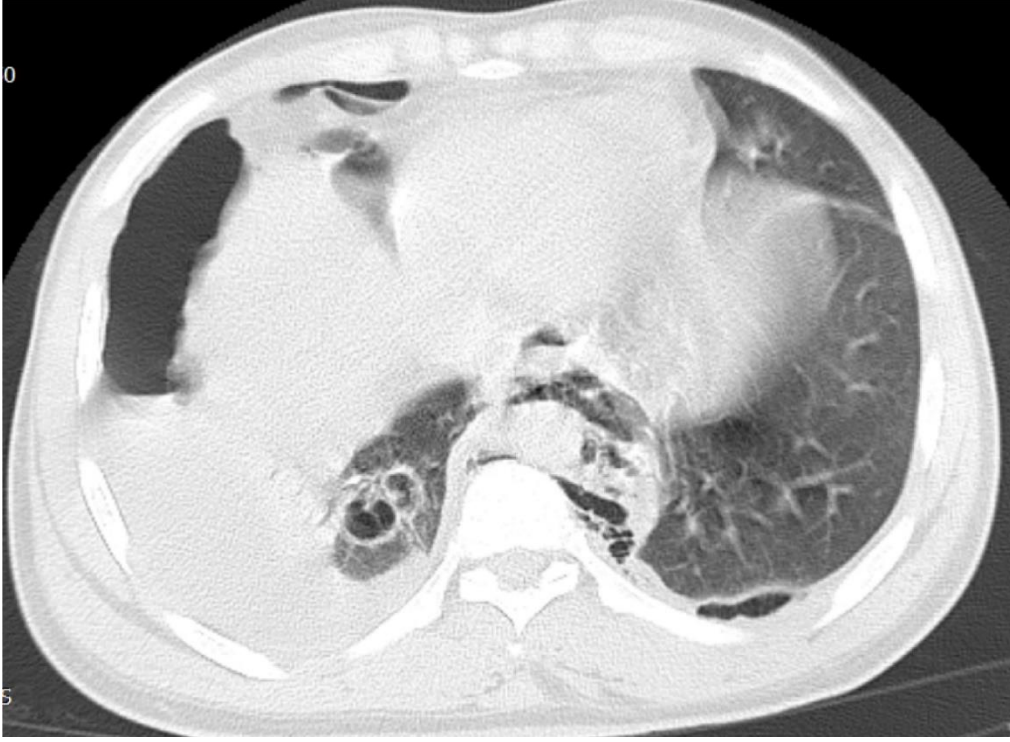
Resim 1: Hasta başyuru anı boyundaki şişlik ve kesi



Resim 2: Toraks BT kesiti



Resim3: Toraks BT kesiti



Resim 4: Toraks BT kesiti