

Özofagus yabancı cisim obstrüksiyon olgusu

An esophagus foreign body case

Koray ARISOY¹, Ahmet Burak TOROS², Feza ARISOY³, Olga Devrim AYVAZ⁴, Sadık YIDIRIM¹

Medistate Kavacak Hastanesi, ¹Genel Cerrahi Bölümü, ²Gastroenterohepatoloji Bölümü, İstanbul

Zeynep Kamil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, ³Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, ⁴Çocuk Cerrahisi Kliniği, İstanbul

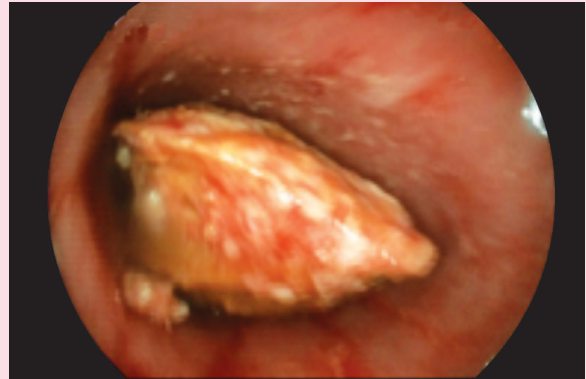
Yabancı cisim yutulması çocuklarda erişkinlere göre tüm dünyada daha fazla oranda görülmektedir (1,2). Çocukluk çağındaki yabancı cisimler ile erişkin dönemdeki yutulan yabancı cisimler kıyaslandığında erişkin dönemdekilerin genelde keskin kenarlı olduğu, çocukluk dönemindekilerin ise daha yuvarlak objeler olduğu görülmüştür. Bunlar çocuklarda sıklıkla metal para, pil; erişkinlerde kemik parçaları, et, kıkırdaktır. Erişkinlerde daha çok gıda ile ilişkili yabancı cisim yutulması olduğu ve sıklıkla gıdanın çiğnenmemiş halde olduğu görülmüştür.

Yabancı cisim yutulmasını takiben vakaların hastaneye müracaat ediş süreleri geciktikçe riskin arttığı tespit edilmiştir (3,4). Yabancı cisimlerin %87 oranında özofagus üst darlığında, %13 oranında özofagus orta darlığında lokalize olduğu çok nadir olarak alt özofagus darlığında takıldığı saptanmıştır (5,6). Erişkin hastalarda yabancı cisim yutulması çocuk hastalara nazaran daha nadirdir, ancak erişkin hastalarda psikiyatrik ve nörolojik sebeplerden kaynaklanması ve kooperasyonu güç hastalar olabilmesi nedeni ile yutulan cisimler genelde daha keskin olur, tanı geciktikçe daha ciddi komplikasyonlar görülebilir (7). Geriye dönük yapılan bir çok inceleme özofagusta yabancı cismin kalış süresinin uzamasının perforasyon riskini artırdığını göstermiştir (8). Özofagus perforasyonlarının morbidite ve mortalitesinin yüksekliği bilindiğinden özofagusta yabancı cisimlerin çıkarılmasında erken müdahale önemlidir (9,10).

Seksen üç yaşında kadın hasta yakınları tarafından 3 gündür aldığı katı ve sıvı gıdaların birkaç dakika içinde tekrar çıkarılması, halsizli, kilo kaybı yakınmaları ile acil servise getirilmiş. Hasta kulak burun boğaz polikliniğine yönlendirilmiş, burada yapılan muayenesinde yutma refleksinin normal olduğu ancak daha önce serebrovasküler bir hadiseden ötürü sağ bacak ve sağ kolda sekeli nedeni

ile nöroloji poliklinik değerlendirmesi istenmiş. Nörolojik değerlendirme sonrası endoskopik tanı istenmiştir.

Yapılan gastroskopide, özofagus orta darlık bölgesine uyan lokalizasyonda keskin kenarlı yabancı cisim görüldü. Yabancı cismin keskin kenarının özofagus duvarının içine iyice girerek yerleşmiş olduğu anlaşıldı (Resim 1). Bu pozisyonda yukarı çekilerek çıkarılmasının özofagus perforasyonu açısından yüksek risk taşıdığı görüldü. Çekirdek dikkatli bir şekilde mideye itildi. Mide içinden torba içine alınarak ağızdan çıkarıldı. İmpakte alanda mukozal ülserasyon görüldü (Resim 2). Çıkan yabancı cismin kayısı çekirdeği olduğu tespit edildi (Resim 3). Hastanın takiplerinde herhangi bir komplikasyon ile karşılaşılmadı.



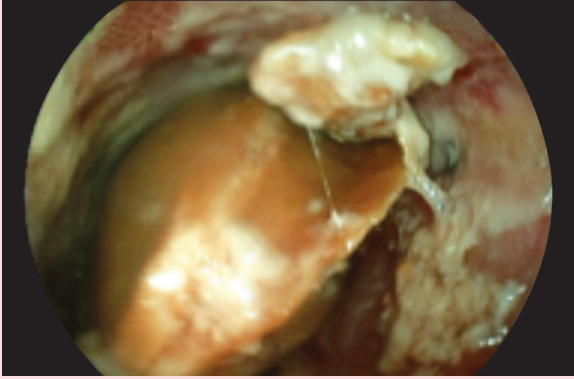
Resim 1. Özofagusta yabancı cisim

Özofagus yabancı cisimlerinin en çok anatomik darlık bölgelerinde takıldığı görülmüştür (11). Özofagusun üç adet anatomik darlık bölgesi vardır. 1) Faringo özofageal birleşme ilk darlık yeri olup yabancı cisimlerin en sık takıldığı yerdir. 2) Sol ana bronş ile çaprazlaştığı nokta, orta dar-

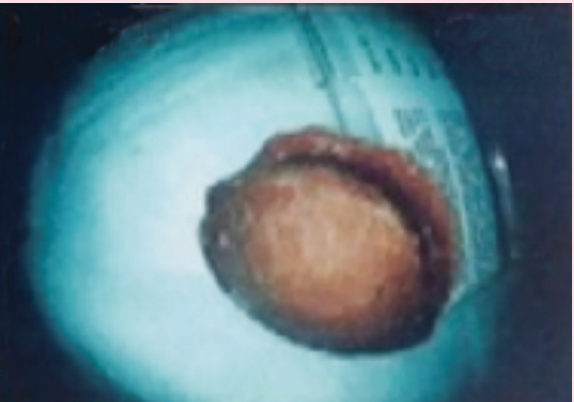
İletişim: Ahmet Burak TOROS

Emek Mah, Ordu Cad, KentLife Sitesi, A3-3 Blok, Daire 53,
Sancaktepe, İstanbul
E-mail: aburaktoros@yahoo.com

Geliş Tarihi: 22.01.2015 • Kabul Tarihi: 15.02.2015



Resim 2. Özofagusta mukozai ülserasyonlar



Resim 3. Özofagusta tıkanıklığa sebep olan materyal

lık olarak da bilinir. 3) Alt özofagus diyafragmayı geçtiği, kardiyadan 3 cm yüksekte olan bölümdür. Özofagusun genişliği boş ve dolu olmasına göre değişir. Boşken genişliği 1-1.5 cm iken basınç artışı ile 2.5-3 cm genişliğe ulaşabilir. Farinksin konstrüktör kas aktivitesi son derece güçlüdür, cisimler buradan özofagusa itilebilir ancak özofagusun üst kısmının kas aktivitesi zayıftır bu sebeple yabancı cisimler çoğunlukla krikofaringeus kasının altında yerleşirler (12).

KAYNAKLAR

1. Cheng W, Tam PK. Foreign-body ingestion in children: experience with 1265 cases. *J Pediatr Surg* 1999;34:1472-6.
2. Kim JK, Kim SS, Kim JI, et al. Management of foreign bodies in the gastrointestinal tract: an analysis of 104 cases in children. *Endoscopy* 1999;31:302-4.
3. Herranz-Gonzalez J, Martinez-Vidal J, Garcia-Sarandeses A, Vazquez-Barro C. Esophageal foreign bodies in adults. *Otolaryngol Head Neck Surg* 1991;105:649-54.
4. Kruk-Zagajewska A, Szmeja Z, Wojtowicz J, et al. Foreign bodies in the esophagus. *Otolaryngol Pol* 1999;53:283-8.
5. Katsinelos P, Kountouras J, Paroutoglou G, et al. Endoscopic techniques and management of foreign body ingestion and food bolus impaction in the upper gastrointestinal tract: a retrospective analysis of 139 cases. *J Clin Gastroenterol* 2006;40:784-9.
6. İnci İ, Özçelik C, Ülkü R, Eren N. Özofagus yabancı cisimleri: 682 olgunun incelenmesi. *Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi* 1999;7:148-52.
7. Brady PG. Esophageal foreign bodies. *Gastroenterol Clin North Am* 1991;20:691-701.

Hastaların yabancı cisim yutma sonrası en sık şikâyetleri disfaji ve odinofajidir, bunu takiben hipersalivasyon ve dispnedir (13). Özofagusta mevcut yabancı cisimlerin bekleme süresi uzadıkça, cismin çıkarılması güçleşir ve perforasyon riski artar, çünkü yabancı cisim nedeni ile özofagusun spontan pasajı azalmıştır ve cisme bağlı gelişen travma neticesindeki ödem cismi daha da sıkıştırır. Böyle bir durumda perforasyon, sepsis, fistül, mediastinit gibi önemli komplikasyonlar ortaya çıkabilmektedir (14,15). Perforasyon olgularında ağrı, ateş ve patolojik amfizem (pnömomediasten ya da cilt altı amfizemi) görülür. Klinik ve radyolojik cilt altı amfizemi genellikle servikal özofagus perforasyonlarında görülürken daha alt seviyedeki perforasyonlarda pnömomediasten görülebilir. Özofagus perforasyonu hayatı tehdit edici son derece önemli bir tablo olması ve son derece yüksek mortalite oranı ile seyretmesi sebebi ile yabancı cisim çıkarılmasını takiben, hasta bu komplikasyon açısından çok dikkatli takip edilmelidir. Sulandırılmış oral kontrast madde ile çekilen bilgisayarlı tomografinin, özofagus rüptürlerinin saptanmasında etkin bir yöntem olduğu ve diğer radyopak madde ile yapılan tanı yöntemlerine göre de üstün olduğu görülmüştür (16).

Yabancı cisim yutulması tüm dünyada yaygın bir şekilde karşılaşılan bir sorundur. Amerika Birleşik Devletlerinde her yıl yaklaşık 1500 kişi yabancı cisim yutulmasına ikincil problemlerle hayatını kaybetmektedir (17). Nedenler yereldir, balığın yoğun tükettiği ülkelerde bir problem olarak balık kılçığı yutulması ya da Müslüman toplumlar da türban kullanım yoğunluğuna bağlı olarak, türban için kullandıkları iğneyi türbanı düzenlerken yutmaları sık görülmektedir (18-20). Özofagusta bulunan yabancı cisimlerin tedavisinde; a) Foley kateter ile yabancı cismin çıkarılması b) Rijit ve fleksibl özofagoskopi c) Yabancı cismin mideye itilmesi d) Magill forseps ile yabancı cismin çıkarılması e) İntravenöz glukagon verilmesi f) Cerrahi işlemler uygulanmaktadır. Tanıda altın standart yöntem özofago-gastroduodenoskopi olarak kabul edilmektedir (17).

8. Lin HH, Lee SC, Chu HC, et al. Emergency endoscopic management of dietary foreign bodies in the esophagus. *Am J Emerg Med* 2007;25:662-5.
9. Newman DE. The radiolucent esophageal foreign body; an often forgotten cause of respiratory symptoms. *J Pediatr* 1978;92:60-3.
10. Remsen K, Lawson W, Biller HF, Som ML. Unusual presentations of penetrating foreign bodies of the upper aerodigestive tract. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 1983;92:32-44.
11. Macpherson RI, Hill JG, Othersen HB, et al. Esophageal foreign bodies in children: diagnosis, treatment and complications. *AJR Am J Roentgenol* 1996;166:919-24.
12. Nandi P, Ong GB. Foreign body in the esophagus: review of 2394 cases. *Br J Surg* 1978;65:5-9.
13. Ashraf O. Foreign body in the esophagus: a review. *Sao Paulo Med J* 2006;124:346-9.
14. Loh KS, Tan LK, Smith JD, et al. Complications of foreign bodies in the esophagus. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2000;123:613-6.
15. Singh B1, Kantu M, Har-El G, Lucente FE. Complications associated with 327 foreign bodies of the pharynx, larynx and esophagus. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 1997;106:301-4.
16. Ngan JH, Fok PJ, Lai EC, et al. A prospective study on fish bone ingestion. Experience of 358 patients. *Ann Surg* 1990;211:459-6.
17. Webb WA. Management of foreign bodies of the upper gastrointestinal tract: update. *Gastrointest Endosc* 1995;41:39-51.
18. Paul RI, Jaffe DM. Sharp object ingestions in children: illustrative cases and literature review. *Pediatr Emerg Care* 1988;4:245-8.
19. Shabb B, Taha AM, Hamada F, Kanj N. Straight pin aspiration in young women. *J Trauma* 1996;40:827-8.
20. Uçan ES, Tahaoglu K, Mogolkoc N, et al. Turban pin aspiration syndrome: a new form of foreign body aspiration. *Respir Med* 1996;90:427-8.