

Oyuncak silah yutan çocuk hasta olgusu

A toy gun ingestion in a pediatric patient

Ali Canberk KÖKNAROĞLU¹, Melike ARSLAN², Necati BALAMTEKİN²

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Tıp Fakültesi, ¹Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, ²Çocuk Gastroenterolojisi Bilim Dalı, Ankara

Sayın Editör,

Yabancı cisim yutulması pediatrik yaş grubunda yaygındır. Klinik belirtileri değişken olmakla beraber hastaların yaklaşık yarısı acil servise başvurduklarında asemptomatiktir. Bu kazalardan nasıl kaçınılacağına dair bilgilendirmeler sağlık kontrolleri sırasında ebeveynler ve bakıcılara anlatılmasına rağmen yine de, yabancı cisim yutulması acil servis başvuru nedenleri arasında sık görülmeye devam etmektedir (1).

Gelişme evreleri ve çevreye duydukları merakları ile ilişkili olarak, 1 ile 3 yaş arası çocuklar, tüm yabancı cisim yutmalarının çoğunluğunu oluştururlar (2). Yutulan yabancı cisimler oldukça farklılık gösterir ve özellikle; madeni paralar, küçük oyuncaklar, mıknatıslar, piller ve keskin veya künt olabilen diğer nesnelere içerirler. Yabancı cisimlerin %90'ı müdahale gerektirmeden spontan gaita çıkışı ile çıkarken, %10-20'si endoskopi ile çıkarılır, %1'i ise cerrahi müdahale gerektirir (2). Yabancı cisimlerin yutulmasının önlenmesine yönelik öneriler, bu tür ürünleri çocukların ulaşamayacağı bir yerde tutmayı, çocuklar için dayanıklı ambalajların kullanılmasını sağlamayı ve özellikle tehlikeli oyuncakları piyasadan uzak tutmayı içerir (3).

3,5 yaşında erkek hasta; ailesi tarafından 5 cm boyutunda oyuncak silah yutma şikayetiyle, yabancı cismi yuttuktan beş saat sonra çocuk acil polikliniğimize getirildi. Öyküsünde oyuncak silah ile oynarken oyuncak ağızına götürdüğü ve yuttuğunun görüldüğü öğrenildi. Hastanın geliş vital bulguları stabildi ve sistem muayenesinde patolojik bulgu yoktu. Taniya yönelik çekilen anterior-posterior göğüs ve ayakta direkt batın grafisinde; batın orta hatta, mide ile uyumlu seviyede yabancı cismin transvers pozisyonunda görüntüsü görüldü (Resim 1). Hastaya yabancı cismin çıkarılmasına yönelik Çocuk Gastroenteroloji bölümü tarafından acil özofagogastroduodenoskopi yapıldı, özofagus mukozası normal görünümdeydi ancak yabancı

cisim midede saptanmadı, distale geçtiği düşünüldü. Hasta klinik takip ve tedavi amaçlı çocuk servisine yatırıldı. Takibinde kusma ve ek şikayeti olmayan hastanın, endoskopiden iki saat sonra kontrol direkt batın grafisi çekildi, grafide yabancı cismin bağırsak seviyesinde horizontal dönüş yaptığı görüldü (Resim 2). Takibinde klinik sıkıntısı olmayan hasta hastaneye başvurusundan 16 saat sonra gaitası ile yabancı cismi çıkardı. Servis takibinin 24. saatinde vital bulguları ve kliniği stabil olan hasta önerilerle taburcu edildi.



Resim 1. Yabancı cisim yutulduktan 5 saat sonra direkt batın grafisindeki görünümü.

İletişim: Melike ARSLAN

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Gastroenterolojisi Bilim Dalı, Etlik, Ankara
E-mail: melikearslan190@gmail.com

Köknaroğlu AC, Arslan M, Balamtekin N. A toy gun ingestion in a pediatric patient. The Turkish Journal of Academic Gastroenterology 2020;19:100-101.

Geliş Tarihi: 28.06.2020 • Kabul Tarihi: 15.08.2020



Resim 2. Yabancı cisim yutulduktan 7 saat sonra direkt batın grafisindeki görünümü.

Özellikle küçük çocuklar ağızlarına bir şeyler koyma ve onları yutma eğilimindedirler. 5 yaş ve altındaki çocuklar, tüm yabancı cisim alımlarının %75'inden sorumludur. Yetişkinlerin aksine, çocuklarda yabancı cisim yutulmalarının %98'i kazardır (3). Yutulan birçok madde nispeten zararsız olsa ve gastrointestinal sistemden geçebilse de, bazıları endoskopik veya cerrahi müdahale gerektiren ciddi zararlara neden olabilir (4).

Tanık olmadıkça, ebeveynler ve bakıcılar, birçok çocuk asemptomatik olduğu için veya irritabilite, beslenme sorunları gibi nonspesifik bulgular gösterdiğinden yabancı cisim yutulmasından habersiz olabilir. Hatta bazı ebe-

veynler yabancı cisim dışkıya geçtikten sonra yutmanın farkına varabilir. Semptomlar ortaya çıktığında, genellikle nesnenin anatomik lokalizasyonu ile ilgilidir. Özofagustaki yabancı cisimler; disfaji, salya akması, boğulma hissi ve/veya göğüs ağrısı, beslenmenin reddedilmesi gibi çeşitli semptomlara neden olabilir (5). Mide veya bağırsaklardaki nesnelerin obstrüksiyon veya mukozal yaralanma yokluğunda semptomlara neden olma olasılığı daha düşüktür. Bununla birlikte semptomlar mevcut olduğunda, karın ağrısı, kusma ve hematemezi içerir (3).

Madeni para pediatrik hastalarda en sık yutulan yabancı cisim olup ikinci sırada oyuncaklar ve oyuncak parçaları gelir (2). Şüpheli yabancı cisim yutulmasının ilk değerlendirilmesi; boyun, göğüs, karın bölgesini içeren ve nesneyi doğru bir şekilde lokalize etmek için yan görüntüler de dahil uygun radyografik çalışmaların yapılmasını içerir (3). Genel olarak, çapı 2.5 cm'den büyük olan cisimlerin gastrik pilordan geçme olasılığı daha düşüktür ve 6 cm'den uzun cisimlerin de duodenum C-loopunu geçme olasılığı düşüktür. Mümkün olduğunda, olası obstrüksiyonu önlemek için daha büyük nesneler yutulduğunda endoskopik olarak çıkarmaya çalışılmalıdır. Nonobstrüktif daha küçük künt nesneler tipik olarak mukozada önemli hasara neden olmadan gastrointestinal sistemden sorunsuz bir şekilde atılır (6).

Pediatrik yabancı cisim yutulmasında temel sorun, yeni oyuncakların ve ürünlerin sürekli olarak pazara girmesi ve her yeni nesnenin tanınmayan riskleri olabileceğidir. Kuşkusuz, birincil korunma yabancı cisim yutulmasından kaynaklanan yaralanmaları önlemenin en etkili yoludur. Potansiyel olarak tehlikeli eşyaların küçük çocukların erişiminden kaldırılması önemlidir ve uygun denetim şarttır. Ev eşyalarının ve oyuncakların tüm pil bileşenleri kontrol edilmeli ve emniyete alınmalı ve bu küçük eşyalar asla çocukların erişebileceği alanlarda bırakılmamalıdır (3).

"Tüm yazarlar herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan ederler."

KAYNAKLAR

1. Lobeiras A, Zugazabeitia A, Uribarri N, Mintegi S. Emergency department consultations due to foreign body ingestion. *Anales de Pediatría* 2017;86:182-7.
2. Orsagh-Yentis D, McAdams RJ, Roberts KJ, McKenzie LB. Foreign-body ingestions of young children treated in US emergency departments: 1995-2015. *Pediatrics* 2019;143:e20181988.
3. Gurevich Y, Sahn B, Weinstein T. Foreign body ingestion in pediatric patients. *Curr Opin Pediatr* 2018;30:677-82.
4. Bekkerman M, Sachdev AH, Andrade J, Twersky Y, Iqbal S. Endoscopic management of foreign bodies in the gastrointestinal tract: a review of the literature. *Gastroenterol Res Pract* 2016;16:8520767.
5. Little DC, Shah SR, Peter SD, et al. Esophageal foreign bodies in the pediatric population: our first 500 cases. *J Pediatr Surg* 2006;41:914-8.
6. ASGE Standards of Practice Committee, Ikenberry SO, Jue TL, Anderson MA, et al. Management of ingested foreign bodies and food impactions. *Gastrointest Endosc* 2011;73:1085-91.