

Approaching young adults with foreign body ingestion.

GENÇ ERİŞKİNLERDE YUTULAN YABANCI CİSİMLERE YÖNELİK TEDAVİ YAKLAŞIMLARIMIZ

Rahman Şenocak, Oğuz Hançerlioğulları, Emin Lapsekili, Şahin Kaymak

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Yazışma adresi: Dr. Şahin Kaymak, sahinkaymak@hotmail.com

J Surg Arts (Cer San D), 2017(2):37-40.

ABSTRACT

Foreign body ingestion can cause medical problems in a wide range between simple morbidity and mortality that concern the gastrointestinal system (GIS), bringing considerable financial burden. In this study, we wanted to share our experiences and our approach to patients who presented to the emergency service with complaints of swallowing foreign bodies. The study included patients who were admitted to the emergency service with complaints of foreign body ingestion and received gastroenterology and general surgery consultations between January 2011 and December 2013. 26 Male patients presented with foreign body swallowing complaint between the dates mentioned.

Foreign bodies in the gastrointestinal system rarely cause complications and require surgical intervention. The shape, size, and edge structure of foreign bodies determined by radiological methods often provide information about the movement in the passage.

We propose that the bodies that do not displace for longer than one week on radiologic follow-up should be assessed surgically by laparoscopy primarily because of the risk of perforation and compression.

Key words: Foreign body ingestion, diagnosis, treatment.

ÖZET

Yabancı cisim yutma çok basit bir morbiditeden mortaliteye kadar değişebilen yelpazede tıbbi problemlere yol açarak ciddi bir finansal kayba neden olabilir. Bu çalışmada, yabancı cisim yutma şikayeti ile acil servise gelen hastalarla ilgili deneyimimizi ve yaklaşımlarımızı paylaştık. Çalışmaya Ocak 2011 ile Aralık 2013 yılları arasında gastroenteroloji ve genel cerrahi acillerine gelen 26 erkek hastanın sonuçları irdelenmiştir.

Yutulan yabancı cisimler nadiren nadiren komplikasyona ve cerrahi girişime gereksinim gösterirler. Yutulan yabancı cismin şekili, büyüklüğü ve kenar keskinliği hakkında sıklıkla radyolojik görüntüleme ile bilgi edinilebilmektedir.

Çalışmada bir hafta içerisinde gayta ile atılmayan cisimlerin öncelikle laparoskopik veya endoskopik olarak çıkarılmasının uygun olacağı kanaatine varıldı.

Anahtar kelimeler: Yabancı cisim yutma, tanı, tedavi.

GİRİŞ

Yabancı cisim yutulması gastrointestinal sistemi (GIS) ilgilendiren basit morbidite ile mortalite arasında geniş bir yelpazede medikal problemlere yol açabildiği gibi, azımsanmayacak düzeyde maddi yükte getirmektedir (1). Yabancı cisim yutmaları tüm yaş gruplarında görülebmesine rağmen en sık 6 ay - 6 yaş

arası grupta görülmektedir (2,3). Yabancı cisim yutulması küçük yaş gruplarında genelde kaza sonucu oluşurken, ileri yaş gruplarında davranışsal problemler, duyu durum bozuklukları, zeka geriliği gibi psikiyatrik problemler ile sekonder kazanç amacıyla oluşmaktadır (1,2). Rektal yerleşimli yabancı cisimler, çocuk-

luk çağında genelde adli bir durumu düşündürürken, ileri yaşlarda otoerotik stimülasyonlar bu duruma neden olmaktadır (4,5).

Bu çalışmada, acil servise yabancı cisim yutma şikayeti ile müracaat eden hastalarda yutulan yabancı cismin davranışları ve bu hastalara yaklaşım konusundaki deneyimlerimizi paylaşmak istedik.

MATERYAL ve METOD

Çalışmaya Ocak 2011 ile Aralık 2013 tarihleri arasında Çorlu Asker Hastanesi acil servisine yabancı cisim yutulması şikayeti ile başvuran hastalardan gastroenteroloji ve genel cerrahi konsültasyonu alınanlar dahil edildi. Çalışmaya dahil edilen hastalar prospektif olarak takip edildi. Hastalara ait klinik bulgular, yutma zamanı, yutulan cismin niteliği, başvuru anında cismin lokalizasyonu, takip süresi, cismin gastrointestinal sistemden çıkış/çıkarılış metodu ve premorbid durumu kayıt altına alındı.

Veriler SPSS 11.5 (SPSS Inc. Chicago, IL, USA) ile analiz edilerek tanımlayıcı istatistik sonuçlar sunuldu. Çalışmanın etik kurul onayı ve çalışmaya dahil edilen hastaların onamları alınmıştır.

SONUÇLAR

Belirtilen tarihler arasında 26 erkek hasta yabancı cisim yutma şikayetiyle hastanemize başvurdu. Hastaların yaş aralığı 20 ile 30 yaş arasındaydı.

20 hasta muayene bulgusu olmadan karın ağrısı, 1 hasta kabızlık ve kusma, 1 hasta akut batın bulguları ile ve 4 hasta da yutar yutmaz müracaat etmişti. 20 hasta iğne (toplu iğne ya da dikiş iğnesi), 2 hasta çay kaşığı, 2 hasta teneke içecek kutusu açma

kapağı, 1 hasta kürdan ve bir hasta da taş yuttuğunu bildirmişti (Tablo-1).

Hastaların premorbid kişilik özellikleri anamnez ve tıbbi kayıtlardan incelendiğinde 2 hastanın madde bağımlılığı, 3 hastanın alkol kullanma alışkanlığı, 6 hastanın hayatlarının bir döneminde psikiyatrik tedavi aldığı, 3 hastanın hastanede yattığı süre içinde yapılan testlerinde mental kısıtlılık saptandı. 12 hastada ise herhangi bir patoloji saptanmadı (Tablo 2).

4 hastada (1 kürdan, 2 içecek kutusu açma kapağı, 1 taş) başvuru anında çekilen ayakta direk batın grafilinde (ADBG) yabancı cisim görülemedi. Kalan 22 hastadan 3'ünde midede, 14'ünde ince bağırsakta, 5'inde ise kolonda yabancı cisimler görüldü. Yutma sonrasında hastaneye erken başvuran hastalara yapılan endoskopik işlemler ile 3 hastada iğne ve bir hastada grafilde belirlenmeyen kürdan başarılı bir şekilde çıkarıldı. Endoskopi ile yeri belirlenemeyen ve çıkarılamayan cisimlerin grafil ile gastrointestinal pasajda ilerlemesi takip edildi (4-11 gün). Grafilde 3 gün süre ile gastrointestinal pasajda ilerlemesi olmayan hastalara cerrahi müdahale yapıldı.

İçecek kutusu açma kapağı yutan iki hastanın çekilen grafilinde cismin radyolüsent olmasından dolayı görüntü alınamamıştır, fakat her iki hasta da spontan kusma sonucu bu cisimleri müdahaleye gerek kalmadan çıkardılar. 4 hastada yabancı cismin yerini ve laparoskopiyeye uygunluğunu değerlendirmek için BT tetkiki yapıldı. Grafilde yabancı cismin pasajda ilerlemesi saptanmayan 4 hastaya cerrahi müdahale yapıldı. Hastalardan birine laparoskopik girişim, 3'üne ise laparotomi yapılarak yabancı cisim çıkarıldı. Kalan 18 hasta cerrahi müdahaleye gerek kalmaksızın defekasyon yoluyla yabancı cisimleri çıkardı (Tablo 3).

Tablo 1: Yutulan yabancı cisimlerin tipleri ve GİS'deki lokalizasyonları.

Yabancı cisim tipi	Lokalizasyon	Hasta sayısı	Oran (%)
İğne	Mide	3	3,85
	İnce barsak	14	53,85
	Kolon	3	19,23
Çay kaşığı	Mide	2	7,69
İçecek kutusu açma kapağı	Kolon	2	7,69
Kürdan	Mide	1	3,85
Taş parçası	İnce barsak	1	3,85
	Toplam	26	100,00

Tablo 2: Yabancı cisim yutan hastaların psikiyatrik patoloji durumu.

Psikiyatrik bozukluk	Hasta sayısı	Oran (%)
Yok	12	46
Psikiyatrik tedavi almış	6	23
Alkolizm	3	11,5
Mental gelişme geriliği	3	11,5
Toplam	26	100

Tablo 3: Yabancı cisim yutan hastalara yapılan tedaviler.			
Yabancı cisim	Hasta sayısı	Tedavi	Oran (%)
İğne	15	Konservatif (defekasyon)	57,69
	3	Gastroskopik çıkarma	11,54
	1	Laparoskopi	3,85
	1	Laparotomi	3,85
Çay kaşığı	2	Laparotomi	7,69
İçecek açma kapağı	2	Konservatif (kusma)	7,69
Kürdan	1	Gastroskopik çıkarma	3,85
Taş parçası	1	Konservatif	3,85
Toplam	26		100,00

TARTIŞMA

Gastrointestinal yoldaki yabancı cisimler çok çeşitlidir. Küçük yaşlarda yutulan yabancı cisimler içerisinde bozuk para, oyuncak, düğme gibi nesnelere ön plana çıkmaktadır (2,3). Kelly ve ark. yabancı cisim yutan olgular üzerinde yaptıkları çalışmada inceledikleri hastaların %67'sinin 3 yaş civarı olduğunu belirtmişlerdir (6). Bizim yaptığımız çalışmada hastalarımızın tümü 20 yaşın üzerinde idi. Bu durumu, hastanenin hasta portföyünün yetişkin popülasyon ağırlıklı olmasına bağlamaktayız.

Yabancı cisim yutan hastaların çoğu asemptomatik iken bazıları karın ağrısı, bulantı-kusma gibi değişik semptomlarla hastaneye başvurmaktadır (3,7). Bizim çalışmamızda hastaların çoğunluğu (%76) yuttuktan sonra karın ağrısı şikayeti ile başvurmuştur.

Hastanın muayenesini takiben yabancı cisim yerinin belirlenmesinde iki yönlü direkt grafiler oldukça önemlidir (3,8). Mosca ve ark. yabancı cisim yutması nedeniyle takip ettikleri 414 hastanın 144'ünde radyolojik pozitif bulgular bulunduğunu söylemişlerdir (9). Çekilen grafi cismin yerini belirlediği gibi şekli, sınır düzeni, keskinliği ve büyüklüğü hakkında bilgi vererek uygulanacak tedavi konusunda da önemli ölçüde öngörüde bulunmayı sağlar. Radyolüsent cisimler ahşap, plastik veya ince metalleri içerir ve bunların grafide görülmemesi yabancı cisim yutma hikayesi olan hastada cisim varlığını ekarte etmez (7).

Yutulan radyolüsent cisimlerin görüntülenmesinde kontrast madde kullanımı seçilmiş bazı vakalar ile sınırlandırılmıştır (3). Tomografik görüntüleme bazı yayınlarda önerilmektedir. Coulier ve ark. yaptıkları çalışmada yutulan cisimlerin belirlenmesinde çekilen tomografinin %100 sensitivite ve %91 spesifiteye sahip olduğunu belirtmektedirler (10). Biz sadece cerrahi girişim planladığımız 4 hastada cismin yerini ve laparoskopiyeye uygunluğunu değerlendirmek için BT tetkiki yaptık. Ultrasonografi (USG) kullanımının yabancı cisim yutma vakalarında yeri olmadığına dair görüşler yaygındır. Sadece birkaç vaka sunumunda USG kullanımından bahsedilmektedir (11). Sacchetti ve arkadaşları metal dedektörlerin de radyasyon içermemesi ve kolay tekrar edilebilir olması nedeniyle özellikle pediatrik popülasyonda kolaylıkla ve güvenle kullanılabilirliğini belirtmişlerdir (12,13).

Yabancı cisim yutan erişkin hastalar çoğunlukla ilaç kullanımı, alkol bağımlılığı, kötü beslenme alışkanlıkları ve düşük mental kapasitesi olan hastalardır (3). Bizim çalışmamızda da hastaların yarısından fazlasında (%53,8) ek patolojiler vardı. Bizim hastalarımızda olmamasına karşın, erişkinlerde gastrointestinal sistemde yabancı cisim konulu yayınlara bakıldığında rektal yerleşimli yabancı cisim olgularının da olduğu gözlenmektedir (3,4,5). Rektal yabancı cisimlerin erişkinlerde büyük oranda otoerotik stimülasyon nedeniyle bulunduğu belirtilmektedir (4).

Yutulan yabancı cisimler büyük oranda GIS'i herhangi bir müdahale gerektirmeden ve komplikasyon yaratmadan terk ederler (7,14,15,16). Peter ve ark. 6 cm den küçük, 2,5 cm'den dar ve künt kenarları olan yabancı cisimlerin konservatif takiple gastrointestinal sistemin darlık bölgelerini aşarak 4-6 gün içinde sistemi terk edebileceğini belirtmişlerdir (17). Bizim çalışmamızda yabancı cisimlerin boyutları ölçülmedi (bu durum çalışmanın kısıtlılığı olarak tanımlanabilir). Bununla birlikte bizim çalışmamızda da yabancı cisimlerin çoğunluğu (%69,2) herhangi bir girişime gerek duyulmadan defekasyon ile çıkarıldı.

Yabancı cisim yutan her 5 hastadan birinde yutulan yabancı cismin endoskopik olarak çıkarılabileceği belirtilmektedir (17). Bizim çalışmamızda da endoskopik olarak yabancı cisim çıkarılan hasta oranı yaklaşık 1/6 olarak bulunmuştur. Zhang ve ark. yaptıkları çalışmada yutma sonrası başvuran 561 hastaya hemen endoskopi yaptıklarını bildirmişlerdir (18). Biz bu çalışma sonucunda Endoskopi endikasyonlarını; yutma ile başvuru arasındaki sürenin kısa olması (<2 saat), yabancı cismin ADBG tetkikinde üst GIS de görülmesi ve yabancı cisim yutma şikayeti olan fakat iki yönlü direkt grafilerde yabancı cisim görülmemesi olarak belirledik. Yabancı cisim yutan hastalarda acil özofagogastroduodenoskopi yapılması gereken durumlar, yutulan yabancı cismin özofagusta tam tıkanıklığa yol açması, aspirasyon riski bulunması, delici-kesici özelliğinden dolayı mediastinite veya peritonite yol açma riskinin bulunması olarak tanımlanmaktadır (7,14,15,16). Ayrıca, özofagusta takılan kurşun pillerin hem bası etkisi hem de içindeki alkalinin kimyasal etkisiyle likefaksiyon nekrozu oluşturarak perforasyona yol açabilmesi nedeniyle acil endoskopik girişim gerektirdiği belirtilmektedir (19).

Ikenberry ve ark. yaptıkları çalışmada 12-24 saati geçen özofajial yerleşimli yabancı cisim tıkanıklıklarının müdahale gerektirdiğini belirtmişlerdir (15).

Boyu 6-10 cm arasında olan yabancı cisimlerin yutulması halinde duodenal dönüş açısını zorlayacağı ve komplikasyon yaratabileceği için acil endoskopik müdahale ile çıkarılması gerekmektedir (3).

Yabancı cisim yutan hastalarda cerrahi müdahale %1 oranında gerekmektedir (17). Bizim çalışmamızda hastaların 4'üne (%15) cerrahi müdahale yapıldı. 1 hastaya laparoskopi yapılırken, 3 hastaya laparotomi yapıldı. Perforasyona bağlı akut batın olguları kesin cerrahi endikasyon oluştururken, endoskopik olarak alınamayan ve perforasyon kuşkusu yaratan cisimler rölatif cerrahi endikasyon oluşturur. Duodenum distal kesiminde bir haftadan daha fazla ilerlemeden duran cisimlerin de cerrahi endikasyon oluşturduğu kabul edilmektedir.

Sonuç olarak; gastrointestinal sistem yerleşimli yabancı cisimler nadiren komplikasyonlara yol açarlar ve cerrahi müdahale gerektirirler. Yabancı cisimlerin radyolojik yöntemlerle belirlenen şekli, büyüklüğü ve kenar yapısı çoğunlukla pasajdaki hareketi hakkında önbilgi verir. Radyolojik takipte bir haftadan uzun süre yer değiştirmeyen cisimlerin, gerek bası gerekse perforasyon riski nedeniyle öncelikle laparoskopi ile değerlendirilip cerrahi olarak çıkarılmasını önermekteyiz.

KAYNAKLAR

- Bloom RR, Nakano PH, Gray SW, Skandalakis JE. Foreign bodies of the gastrointestinal tract. *Am Surg* 1986;52:618-21.
- Webb WA. Management of foreign bodies of the upper gastrointestinal tract: update. *Gastrointest Endosc* 1995;41:39-51.
- American Society for Gastrointestinal Endoscopy. Guideline for the management of ingested foreign bodies. *Gastrointest Endosc* 2002;55:802-6.
- Cohen JS, Sackier JM. Management of colorectal foreign bodies. *J R Coll Surg Edinb* 1996;41:312-5.
- Nehme Kingsley AE, Abcarian H. Colorectal foreign bodies management update. *Dis Colon Rectum* 1985;28: 941-4.
- Kelley JE, Leech MH, Carr MG. A safe and cost-effective protocol for the management of oesophageal coins in children. *J Pediatr Surg* 1993;28:898-900.
- Cheng W, Tam PK. Foreign body ingested in children: experience with 1,265 cases. *J Pediatr Surg* 1999;34:1472-6.
- Huang WC, Jiang JK, Wang HS et al. Retained rectal foreign bodies. *J Chin Med Assoc* 2003;66:606-11.
- Mosca S, Manes G, Martino R, et al.: Endoscopic management of foreign bodies in the upper gastrointestinal tract: report on a series of 414 adult patients. *Endoscopy* 2001;33:692-6.
- Coulier B, Tancredi MH, Ramboux A: Spiral CT and multidetector- row CT diagnosis of perforation of the small intestine caused by ingested foreign bodies. *Eur Radiol* 2004;14:1918-25.
- Piotto L, Gent R, Kirby CP, Morris LL: Preoperative use of ultrasonography to localize an ingested foreign body. *Pediatr Radiol* 2009;39:299-301.
- Ryan J, Perez-Avila CA, Cherukuri A, Tidey B: Using a metal detector to locate a swallowed ring pull. *J Accid Emerg Med* 1995;12:64-5.
- Sacchetti A, Carraccio C, Lichenstein R: Hand-held metal detector identification of ingested foreign bodies. *Pediatr Emerg Care* 1994;10:204-7.
- Ginsberg GG: Management of ingested foreign objects and food bolus impactions. *Gastrointest Endosc* 1995;41:33-8.
- Ikenberry SO, Jue TL, Anderson MA, et al.: Management of ingested foreign bodies and food impactions. *Gastrointest Endosc* 2011;73:1085-91.
- Smith MT, Wong RK: Foreign bodies. *Gastrointest Endosc Clin N Am* 2007;17:361-82.
- Peter Ambe, Sebastian A. Weber, Mathias Schauer, Wolfram T. Knoefel. Swallowed Foreign Bodies in Adults. *Dtsch Arztebl Int* 2012;109(50): 869-75.
- Zhang S, Cui Y, Gong X, et al.: Endoscopic management of foreign bodies in the upper gastrointestinal tract in South China: a retrospective study of 561 cases. *Dig Dis Sci* 2010;55:1305-9.
- Litovitz T, Schmitz BF: Ingestion of cylindrical and button batteries: an analysis of 2382 cases. *Pediatrics* 1992;89:747-57.