

## Servikal özofagusta yabancı cisim (tavuk kemiği): Endoskopi çıkarılması, vaka sunumu ve literatürün gözden geçirilmesi

Foreign body (chicken bone) of the cervical esophagus: Endoscopic removal, case report and review of the literature

Ahmet UYANIKOĞLU<sup>1</sup>, Muharrem COŞKUN<sup>2</sup>, Fatih ALBAYRAK<sup>2</sup>

Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, <sup>1</sup>Gastroenteroloji Bilim Dalı, Şanlıurfa  
Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, <sup>2</sup>Gastroenteroloji, Erzurum

*Erişkinlerde özofagusa yabancı cisim takılması ve çıkarılması sık görülen bir durum değildir. Tavuk kemiği yutma ve boğaza takılma şikayeti ile müracaat eden 50 yaşında kadın hastada servikal özofagustan yabancı cisim çıkarılmıştır. Proksimal özofagusa yabancı cisim takılabilir, dikkatli değerlendirilmezse gözden kaçabilir. Bunlar gastrokopik yabancı cisim forsepsi ile çıkarılabilir.*

*Removal of a foreign body from the esophagus in adults is not an infrequent occurrence. We report the case of a 50-year-old female with a chicken bone lodged in the esophagus, with the complaints of sore throat and difficulty in swallowing. We review the related literature regarding foreign bodies removed from the cervical esophagus. Foreign body in the proximal esophagus can be tightly lodged, and can be overlooked. The foreign body can be removed with gastroscopic forceps.*

**Anahtar kelimeler:** gastrokopi, özofagus, yabancı cisim

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

### GİRİŞ

Gastrointestinal yabancı cisimlerin %28-68'i özofagusta bulunmuştur. Özofagus, appendiks hariç mide bağırsak kanalının en dar yeridir ve anatomik darlıklarından dolayı yabancı cisimlerin sıklıkla takılabildiği bir organdır (1). Taniya götüren nokta yabancı cisim yutma hikyesidir. Hikyenin kesin olmaması tanının gecikmesine neden olmaktadır (2).

Çocuklarda yabancı cisim yutulması sık görülen bir durum olmasına rağmen erişkinde özofagusta yabancı cisim çok sık görülen bir durum değildir (3-5). Tanıda geç kalındığında tedavisi zorlaşmakta olup, komplikasyonları ciddi ve hayatı tehdit edicidir. Bu nedenle yabancı cisimlerinin erken tanı ve tedavisi çok önemlidir (5, 6). Yabancı cismin özofagusta 24 saatten fazla kalmasına izin verilmemelidir (7) ve acil tedavi endikasyonu vardır (8).

Özofagus yabancı cisimleri endoskopik yöntemlerle güvenli bir biçimde çıkarılmaktadır (1). Önden görüşlü fleksibl endoskop tanı ve tedavide etkili ve güvenli olup seçilecek enstrümandır (2,9,10). Yabancı cisim yutulmasında mortalite oranı oldukça düşük ve %1'in altındadır (11). Literatürde tavuk kemiği yutmaya bağlı biri geç, biri ani mortalite ile sonlanan iki vaka bildirilmiştir (12,13).

Burada tavuk kemiği yutma ve boğaza takılma şikayeti ile kliniğimize müracaat eden ve proksimal özofagustan başarılı bir şekilde yabancı cisim çıkarılan hasta sunulmuştur.

### OLGU

Gastroenteroloji polikliniğine, yaklaşık 8 saat önce tavuk kemiği yutma ve boğazına takılma şikayeti ile müracaat eden, 50 yaşında kadın hasta endoskopi ünitesine alındı. Ksilokain ile lokal anestezi sonrası gastrokopi girildi. İlk geçişte özofagus normal olarak değerlendirildi. Geriye çıkışta tekrar dikkatli bir değerlendirilmede proksimal özofagusta ön dişlerden itibaren yaklaşık 10-12. cm'de beyaz, sedef renkli bir parlaklık dikkat çekti (Resim 1), bunun yutulan şey olabileceği düşünüldü. Proksimal özofagus lümenine diklemesine yerleşmiş idi. Yabancı cisim forsepsi ile tutuldu ve geriye doğru endoskopiyle beraber çıkarıldı. Yabancı cismin yaklaşık 2 cm'lik tavuk kemiği olduğu görüldü (Resim 2).

### TARTIŞMA

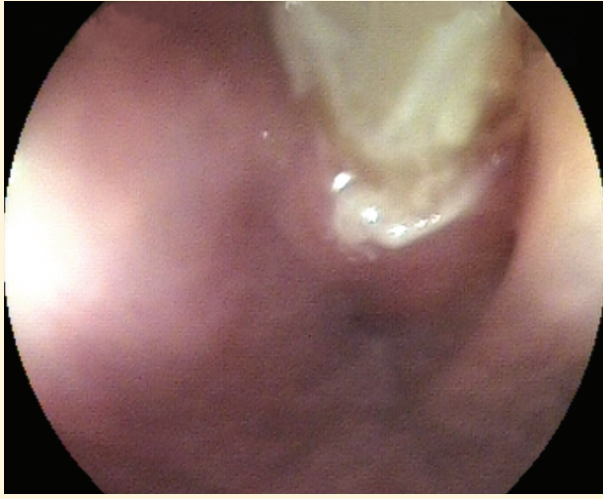
Özofagusta yabancı cisim tanısına götüren en önemli nokta hikyedir (2). Bizim hastamız da, yaklaşık 8 saat önce, tavuk kemiği yutma şikayeti ile başka bir şehirden gönderilmişti. Anamnezin kesin olmaması, hastanın psikiyatrik problemlerinin olması tanının gecikmesine neden olmaktadır. Bir çalışmada yabancı cisim çıkarılan hastaların %79'unda psikiyatrik problem saptanmıştır (2,9). Hastamızın psikiyatrik problemi yoktu, şikayetini net bir şekilde tarif ediyordu. Endoskopiyle ilk girişte yabancı cisim

**İletişim:** Ahmet UYANIKOĞLU

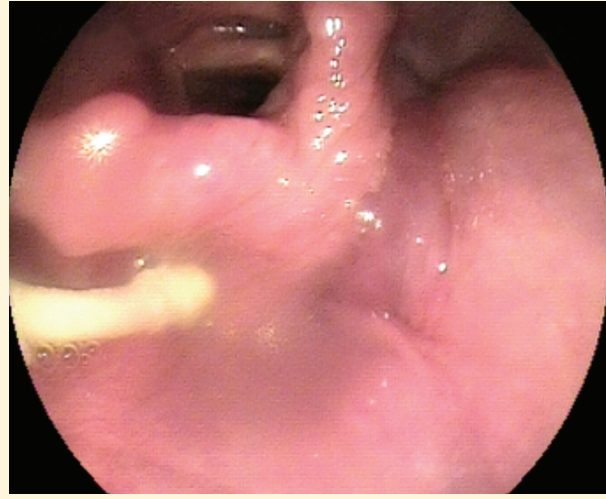
Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı,  
Şanlıurfa, Türkiye

Tel: + 90 414 318 31 61 • E-mail: auyanikoglu@hotmail.com

**Geliş Tarihi:** 11.10.2011 • **Kabul Tarihi:** 07.12.2011



**Resim 1.** Proksimal özofagusta yabancı cisim.



**Resim 2.** Özofagustan yabancı cisim çıkarılması.

dikkat çekmemiştir, ancak boğaza takılma şikayeti alarme edici oldu ve geriye doğru dikkatli bir incelemede, servikal özofagusta sedef renkli cisim görüldü ve bunun yutulan şey olabileceği düşünüldü. Hastanın anamnezini dikkate almak ve geriye doğru incelemede endoskopu çok yavaş geriye çekmek yabancı cisimin gözden kaçmasını engelledi. Hastanın hikayesinin net olması ve psikiyatrik hastalığının olmaması işimizi kolaylaştırdı.

Yabancı cisim tanısında geç kalındığında tedavisi zorlaşmaktadır. Bu nedenle yabancı cisimlerinin erken tanı ve tedavisinde ilk 24 saat kritiktir ve acil tedavi endikasyonu vardır (5-8). Bizim hastamıza olaydan 8 saat sonra müdahale edildi, bu da yabancı cismi başarılı bir şekilde çıkarmamızı kolaylaştırdı.

Özofagusta yabancı cisimin tanı ve tedavisinde gecikildiğinde ortaya çıkan komplikasyonlar ciddi ve hayatı tehdit edicidir (5,6). 24 saati geçtiğinde ağrılı yutmaya neden olan özofageal ülserasyona yol açmakta, terapötik endoskopik girişim süresi uzamakta, lokal travma etkisi artmakta, değişik derece travmaların etkisiyle perforasyon riski armakta, lokal hasarın iyileşmesi gecikmekte, aorta-özofageal fistül, pnömotoraks gibi hayatı tehdit edici komplikasyon riski artmaktadır. Daha geç dönemde striktür, kanser riski artmaktadır (7,8,14,15). Biz zamanında müdahale ederek tüm bu risklerden ve komplikasyonlardan hastamızı korumuş olduk.

Literatürde özofagustan değişik yabancı cisimlerin çıkarıl-

dığı bildirilmiştir. 1994-2009 arasını kapsayan 177 hastanın değerlendirildiği bir çalışmada, hastalardan %57'sinin erkek, %50'sinin birinci dekatta, yutulan şeylerden %75'inin radyopak, yapılan endoskopilerin %14'ünün negatif olduğu bildirilmiştir. Yutulan şeylerin %71'i servikal özofagustan çıkarılmış. Bunlardan %53'ü metalik, %35'i kemik ve/veya etmiş. İki hastada iatrojenik perforasyon gelişmiş, mortalite saptanmamış (16). 2001-2009 yıllarını kapsayan başka bir çalışmada ise 305 hasta değerlendirilmiş, yabancı cisim olarak en sık pens (%23), pil (%9), bıçak (%7) yutma saptanmış. İşlemlerin çoğu genel anestezi altında yapılmış. En sık snare (%58), dişli forseps (%14), over-tüp (%10) ve hoods (%5) kullanılmış. Perforasyon ve ölüm saptanmamış (9). Bizim vakamızda genel anestezi ve sedasyon uygulanmadı, sadece lokal ksilokain kullanıldı. Dişli yabancı cisim forsepsi kullanılarak başarılı bir şekilde kemik geriye çekildi.

Literatürde büyük balık kemiği yutma ve başarılı bir şekilde çıkarılması bildirilmiştir (17, 18). Tavuk kemiği yutmaya bağlı 3 vaka bildirilmiş, biri pnömotoraksa neden olmuş, biri geç, diğeri ani mortalite ile sonlanan iki mortalite bildirilmiştir (12, 13). Bizim hastamıza erken ve başarılı müdahale olası komplikasyonları, morbidite ve mortaliteyi önlemiş oldu.

Sonuç olarak özofagusta yabancı cisim takılabilir, dikkatli değerlendirilmezse gözden kaçabilir. Gastroskop yardımı ile yabancı cisim forsepsi ile çıkarılabilir.

## KAYNAKLAR

1. Çobanoğlu U, Yalçınkaya İ. Özefagus yabancı cisimleri: 175 olgunun analizi (Esophageal foreign bodies: analysis of 175 patients). Turkish J Thorac Cardiovasc Surg 2008;16:244-9.
2. Chiu YH, Hou SK, Chen SC, et al. Diagnosis and endoscopic management of upper gastrointestinal foreign bodies. Am J Med Sci 2011 Jul 28. [Epub ahead of print]
3. Lakdhar-Idrissi M, Hida M. Foreign body ingestion in children: 105 case reports. Arch Pediatr 2011;18:856-62.
4. Paul SP, Hawes D, Taylor TM. Foreign body ingestion in children: case series, review of the literature and guidelines on minimising accidental ingestions. J Fam Health Care. 2010;20:200-4.
5. Çobanoğlu U, Can M. 0-7 yaş dönemi çocuklarda özofagus yabancı cisimleri. Van Tıp Dergisi 2008;15:51-7.
6. İnci İ, Özçelik C, Ülkü R, Eren N. Özofagus yabancı cisimleri: 682 olgunun incelenmesi. GKDC Dergisi 1999;7:148-52.
7. Wu WT, Chiu CT, Kuo CJ, et al. Endoscopic management of suspected esophageal foreign body in adults. Dis Esophagus 2011;24:131-7.
8. Frossard JL, de Peyer R. An unusual digestive foreign body. Case Rep Gastroenterol 2011;5:201-5.
9. Huang BL, Rich HG, Simundson SE, et al. Intentional swallowing of foreign bodies is a recurrent and costly problem that rarely causes endoscopy complications. Clin Gastroenterol Hepatol 2010;8:941-6.
10. Gaitran A, Adalid R, Huerta F, et al. Extraction of foreign bodies in the esophagus. Experience in 215 cases. Rev Gastroenterol Mex 1996;61:19-26.
11. Tiryaki T, Doğanç T, Livanelioğlu Z, Atayurt FH. Çocukluk çağında yabancı cisim yutulması. Türkiye Klinikleri J Pediatr 2004;13:67-70.
12. Simic MA, Budakov BM. Fatal upper esophageal hemorrhage caused by a previously ingested chicken bone: case report. Am J Forensic Med Pathol 1998;19:166-8.
13. Russo SS, Taff ML, Ratanaproeksa O, Spitz WU. Sudden death resulting from chicken bone perforation of the esophagus. Am J Forensic Med Pathol 1986;7:263-5.
14. Zhang X, Liu J, Li J, et al. Diagnosis and treatment of 32 cases with aorto-esophageal fistula due to esophageal foreign body. Laryngoscope 2011;121:267-72.
15. Bunting PJ. A chicken bone pneumothorax? Med J Aust 2011;194:266.
16. Nadir A, Sahin E, Nadir İ, et al. Esophageal foreign bodies: 177 cases. Dis Esophagus 2011;24:6-9.
17. Kikuchi K, Tsurumaru D, Hiraka K, et al. Unusual presentation of an esophageal foreign body granuloma caused by a fish bone: usefulness of multidetector computed tomography. Jpn J Radiol 2011;29:63-6.
18. Hirasaki S, Inoue A, Kubo M, Oshiro H. Esophageal large fish bone (sea bream jawbone) impaction successfully managed with endoscopy and safely excreted through the intestinal tract. Intern Med 2010;49:995-9.