

Gastrointestinal sistem yabancı cisimleri: Bir vaka takdimi

Foreign bodies in gastrointestinal tract: A case report

Dr. Ahmet BEKTAŞ¹, Dr. D. Kadir BAHAR¹, Dr. Hasan ÖZKAN¹, Dr. Cihan YURDAYDIN¹,
Dr. Tijen ÖZŞAHİN², Dr. Selim KARAYALÇIN¹

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı¹ ve Psikiyatri Anabilim Dalı², Ankara

ÖZET: Gastrointestinal sistem yabancı cisimleri önemli morbidite ve mortalitesi olan bir klinik durumdur. Özellikle kesici ve delici yabancı cisimlerin acil tedavisi gerekir. Bu makalede bıçak yutan bir şizofreni hastasının midesinden endoskopik yöntemle bıçağın komplikasyonsuz olarak çıkarılması ilk kez sunuldu ve konuyla ilgili literatür bulguları gözden geçirildi.

Anahtar sözcükler: Gastrointestinal sistem yabancı cisimleri, endoskopi

SUMMARY: Ingested foreign bodies in gastrointestinal tract can be the source of severe morbidity and occasional mortality. Sharp and pointed objects deserve special attention and they should be removed immediately. In this case report, we describe an endoscopic removal of a knife from the stomach of a schizophrenic patient without any complication for the first time.

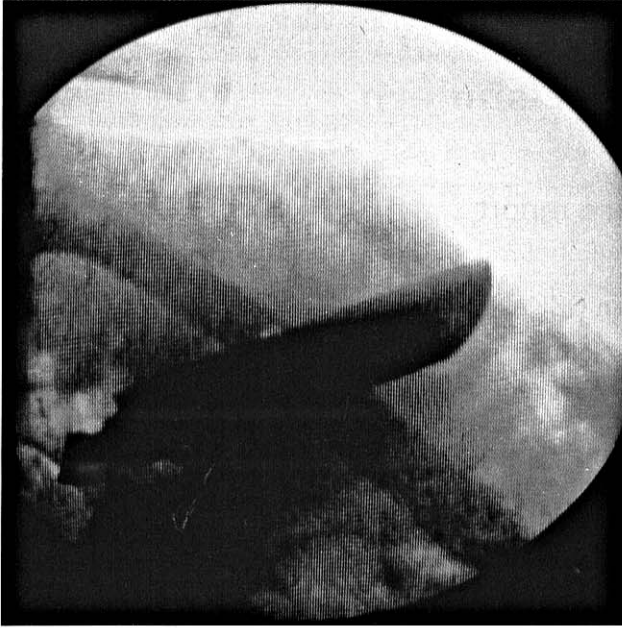
Key words: Gastrointestinal foreign bodies, endoscopy

Yabancı cisim yutma önemli morbidite ve mortalitesi olan bir klinik durumdur. En sık çocuklarda, yaşlılarda, tutuklularda ve psikotik vakalarda görülür. Yabancı cisimler yapılarına göre organik veya inorganik, travma oluşturucu özelliklerine göre künt veya kesici olabilir. En sık özofagus, daha sonra da midede takılmaktadırlar. Obstrüksiyon, perforasyon veya kanamaya yol açabilirler. Yabancı cisimler % 80-90 oranında spontan olarak gaitayla atılırlar. % 10-20 vakada endoskopik tedavi, % 1 vakada cerrahi tedavi gerekir (1-3). Bu çalışmada ekmek bıçağı yutmuş olan bir hastanın midesinden endoskopik yöntemle bıçağın çıkarılması sunularak konuyla ilgili literatür gözden geçirilecektir.

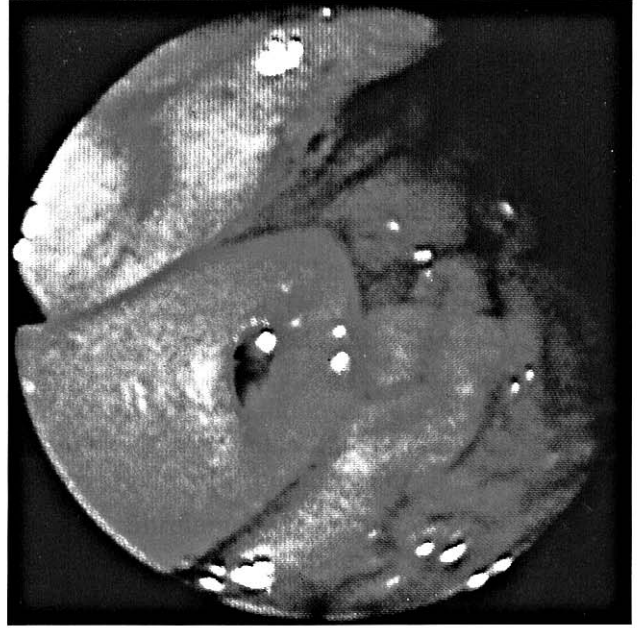
OLGU

Şizofreni tanısıyla Psikiyatri Servisi'nde yatmakta olan 19 yaşındaki erkek hastada karın ağrısı nedeniyle çekilen direkt karın grafisinde üst abdomende radyopak bir yabancı cisim saptandı

(Resim 1). Anamnezde 15 gün önce intihar amacıyla bıçak yutmuş olduğu öğrenildi. Uygun premedikasyondan (lokal anestezi ve Midazolam) uygulandıktan sonra hastaya çift kanallı endoskop (Olympus 2T10) yutturuldu. Bıçağın mide korpusunda olduğu ve keskin kısmının proksimale doğru baktığı saptandı. Önce çeşitli tip yabancı cisim yakalama forsepsleri ile bıçak tutulmaya çalışıldı, ancak başarılı olunamadı. Bıçağın sapında bir delik bulunduğu saptanınca buradan kılavuz tel geçirildi ve bu tel endoskopun diğer kanalından geçirilen basket kateterle yakalandı (Resim 2 ve 3). Bıçak yakalandıktan sonra endoskop yardımı ile yön verilerek, keskin kısmının fundusa girmesi sağlandı. Daha sonra kılavuz tel sabit tutulurken basket çekilerek bıçağın arka kenarının endoskopa yaslanması ve böylece her ikisinin uzun eksenlerinin birbirlerine paralel hale gelmesi sağlandı. Böylece sapı proksimale gelen bıçak endoskopa beraber dışarı çekilerek çıkartıldı (Resim 4). Bıçağın uzunluğu 16 cm, keskin kısmın uzunluğu 6 cm, genişliği 1.5 cm olarak ölçüldü. İşlem sonrası çekilen akciğer grafisinde ve klinik takipte herhangi bir komplikasyon saptanmadı.



Resim 1. Direkt karın grafisinde yabancı cisim

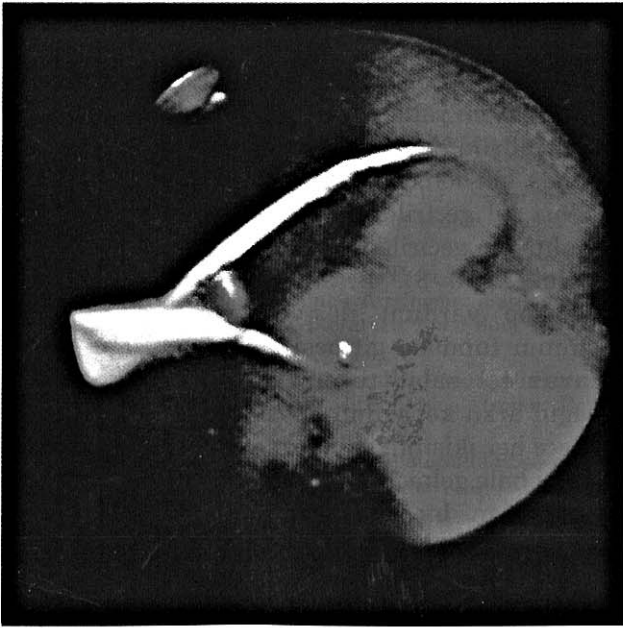


Resim 2. Yabancı cismin endoskopik görünümü

TARTIŞMA

Yabancı cisim yutma en sık (% 80) çocuklarda görülür. Bu grubu yaşlılar, tutuklular ve bizim vakamızda olduğu gibi psikotik vakalar takip eder. Psikotik vakalar içinden ise en sık şizofren-

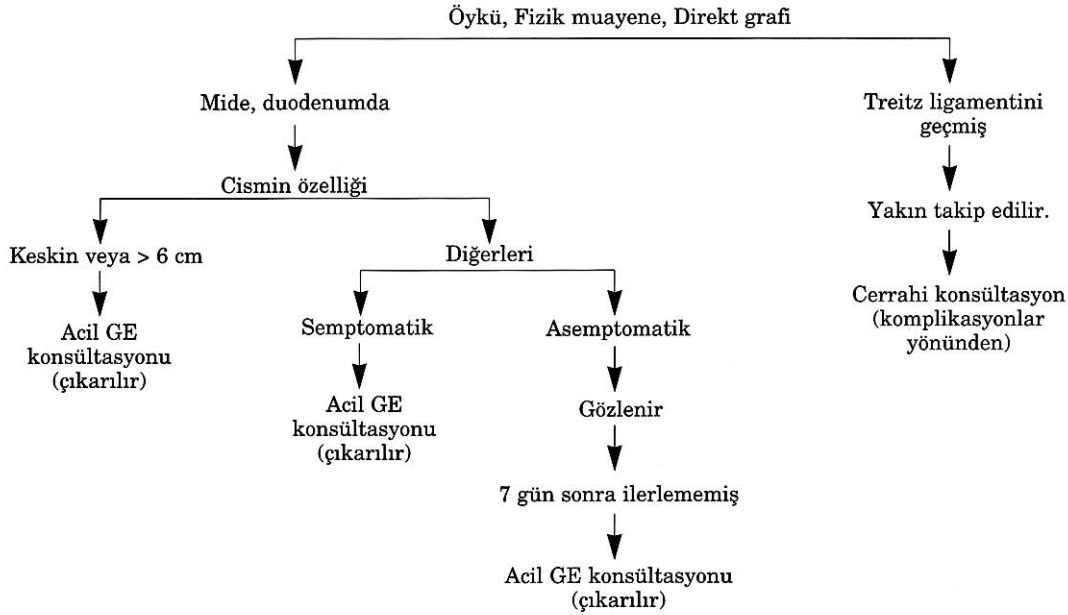
lerde görülmektedir (3). Psikiyatrik vakalarda yabancı cisim sonrası komplikasyonlar ve mortalite diğer grup hastalara göre daha yüksektir. Bunun en önemli sebebi hastaların doktor ile iyi temas kuramaması veya semptomlarının doktor



Resim 3. Basket kateterle tutulan tel



Resim 4. Endoskop ile çıkarılan yabancı cisim



Şekil 1. Özofagusu geçen üst gastrointestinal sistem yabancı cisimlerinde tedavi

tarafından zamanında değerlendirilememesidir. Bundan dolayı atipik karın ağrısı olan psikiyatrik vakalarda doktorun bu açıdan dikkatli olması, yabancı cismin her zaman akılda tutulması gerekir.

Literatürde organik, inorganik, künt veya kesici birçok yabancı cisim bildirilmiştir. Bunlar arasında et parçaları, kemik, balık kılçıkları, iğne, metal paralar, diş protezi parçaları, kalem, diş fırçası, saat gibi maddeler sayılabilir.

Yutulan yabancı cisimlerin çoğu (% 70) özofagusda takılırken, mide (% 12) ve barsaklarda (% 18) daha az sıklıkta izlenir. Yabancı cisimlerin takıldığı anatomik ve fizyolojik darlıklar mevcuttur. Bunlar; krikofaringeal bölge, sol ana bronş ve arkus aortanın yaptığı bası bölgesi, alt özofagus sfinkteri, pilor, duodenal C-loop, Treitz ligamenti bölgesi, ileo-çekal valvül, hepatik ve splenik fleksuralar ile rektosigmoid açıdır (2). Bunların dışında özofagusda stenoz, atrezi, benign veya malign striktür, divertikül, skleroderma, akalazyza, gastrik malignite, gastroparezi, barsaklarda postoperatif adezyon, striktür (iskemik anastomoz bölgeleri, inflamatuvar barsak hastalığı), malignite gibi organik darlıkların mevcudiyetinde yabancı cisimlerin gastrointesti-

nal kanalda ilerlemesi engellenir (6).

İki cm'den küçük cisimler ve düzgün kenarlı metalik cisimler (çeşitli tip iğneler, vidalar, paralar) özofagustan rahatlıkla geçer. Daha sonra, bunların çoğu gastrointestinal sistemde ilerleyerek bir komplikasyon oluşturmada anüsten 1-3 günde dışarı atılır. Bundan dolayı yabancı cisim yutulması ile karşılaşan hekim hastayı hospitalize ederek klinik bulgular açısından takibe alır. Özofagusu geçen üst gastrointestinal sistem yabancı cisimlerinde yaklaşım Şekil 1'de gösterilmiştir (6).

Yutulan cisim metal ise aralıklı çekilen direkt karın grafileri (ön-arka ve lateral) ve/veya baryumlu kontrast grafiler ile cismin hareketleri izlenir, ancak komplikasyon (% 1 vakada kanama veya perforasyon) oluştuğunda acil olarak laparotomi yapılır. Diğer taraftan bazı yabancı cisimler (balık kılçığı, tavuk veya sığır kemikleri parçaları) düzgün kenarlı olmadığından bunların perforasyon yapma riskleri daha yüksektir ve tercihan izlenmeden hemen çıkartılmalıdırlar. İki cm'den geniş, 6 cm'den uzun yabancı cisimlerin mideden geçmesi çok nadirdir, bundan dolayı endoskopik olarak çıkartılmalıdırlar (4, 5). Bizim vakamızda da bıçağın 16 cm boyunda

olması gastrointestinal sistemde ilerlemesini engellemiştir.

Vakamızda yutulan cismin delici ve uzun olması nedeniyle komplikasyonlara yol açabileceği düşünülerek acil çıkarılmasına karar verildi. Önce çeşitli tip yabancı cisim forsepsleri (tutulmasına rağmen çekilirken bıçak kayıyordu) ve *polipektomi snare* denendi, ancak bıçak uzun ek-senine paralel yakalanmadığından çıkartılamadı. Bu esnada proksimal kısmında bir delik olduğunun fark edilmesi ile sıkıca tutulabilmesi için tel kılavuz ve basket kateter ile tutularak işleme başlandı (*String technique*) (7). Keskin kısmın proksimalde olduğu saptanınca önce künt kısmın proksimale gelmesi sağlandı ve böylece komplikasyonsuz bir şekilde çıkartıldı.

Fleksibl endoskopi ile yabancı cisim çıkarılması ilk kez 1972 yılında bildirilmiştir. Literatürde endoskopik yöntemle mideden bıçak çıkarılmasına rastlanmamıştır. Endoskopik yol ile çıkartılma sırasında yabancı cismin mukozada (özellikle darlık bölgelerinde) hasar yaparak perforasyonlara (% 0.5) yol açtığı bildirilmiştir (8). Özellikle kesici ve delici yabancı cisimleri çıkarırken kanama ve perforasyona yol açmamak, yabancı cismin trakeaya kaçıp asfiksi yapmasını önlemek için özofageal overtube kullanılması gereklidir.

Bugün için yutulan yabancı cisimlerin nasıl tedavi edileceği daha çok gastroenterologlar tarafından yönlendirilmelidir. Spontan çıkma şansı olmayan ve endoskopik yol ile çıkartılamayan vakalarda ise cerrahi yol tercih edilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Mc Caffery TD, Lilly JO. The management of foreign affairs of the gastrointestinal tract. *Dig Dis Sci* 1975; 20 (2): 121-6.
2. Bloom RR, Nakano PH, Gray SW, Skandalakis JE. Foreign bodies of the gastrointestinal tract. *Am Surgeon* 1986; 52: 618-21.
3. Barros JL, Caballero Jr A, Rueda JC, Monturiol JM. Foreign body ingestion: Management of 167 cases. *World J Surg* 1991; 15: 783-8.
4. Iafrati MD, Fabry SC, Lee YM, et al. A novel approach to the removal of sharp foreign bodies from the stomach using a combined endoscopic and laparoscopic technique. *Gastrointest Endosc* 1996; 43 (1): 67-9.
5. Webb WA. Management of foreign bodies of the upper gastrointestinal tract. *Gastroenterology* 1988; 94: 204-16.
6. Lyons MF, Tsuchida AM. Foreign bodies of the gastrointestinal tract. *Med Clin N Am* 1993; 77 (5): 1101-13.
7. Dunkerly RC, Schull HJ, Avant G. Fiberendoscopic removal of large foreign bodies from the stomach. *Gastrointest Endosc* 1974; 21: 170-1.
8. Classen M, Farthmann EF, Seifert E. Operative and therapeutic techniques in endoscopy. *Clin Gastroenterol* 1978; 7: 741-63.