

Ağrı Devlet Hastanesinde Tedavi Edilen Özofagus Yabancı Cisimleri.

Treatment of Esophageal Foreign Bodies in Ağrı State Hospital

Bayram Metin¹, Murat Sarıçam², İzzet Özgür Özlük³, Serkan Kaya²

¹Bozok Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahi A.D.

²Ağrı Devlet Hastanesi Göğüs Cerrahisi Bölümü

³Ağrı Devlet Hastanesi Kulak Burun Boğaz Bölümü

Özet

Çalışmamız mortalite ve morbiditeye sebep olabilen özofagus yabancı cisimlerinin tanı ve tedavisi ile ilgili elde edilen sonuçları değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Kliniğimizde Mayıs 2011 ile Eylül 2012 tarihleri arasında özofagus yabancı cisimleri tanısıyla rijit özofagoskopi uygulanmış olan 27 olgu yaş, cinsiyet, başvuru anındaki şikayet, yabancı cisim tipi, yabancı cismin saptandığı lokalizasyon, uygulanan ek tedaviler ve hastanede kalış süreleri açısından retrospektif olarak incelendi. Çalışmamıza kabul edilen 27 hastanın 12'si (%44,4) erkek ve 15'i (%55,6) kadındı. Yaş ortalaması 16,1 olarak hesaplandı. Başvuru anındaki şikayetler 10 (%37,1) hastada boyun ağrısı, 9 (%33,3) hastada disfaji, 5 (%18,5) hastada hipersalivasyon ve 1 (%3,7) hastada dispne iken 2 (%7,4) hastada herhangi bir şikayet mevcut değildi. Özofagoskopi yapılan 4 (%14,8) hastada yabancı cisim saptanmazken en sık saptanan yabancı cisimler kemik parçası (n=11) ve metal para (n=7) idi. Ortalama hastanede kalış süresi 1,55 gün olarak saptandı ve hiçbir hastada mortalite gelişmedi. Özofagus yabancı cisimlerinin erken tanı ve tedavisi oluşabilecek ciddi ve hayati komplikasyonları önlemek açısından önem taşımaktadır. Bu amaçla erken dönemde uygulanan özofagoskopi güvenilir ve etkili bir tanı ve tedavi yöntemidir.

Anahtar kelimeler: Özofagus, Yabancı Cisimler, Özofagoskopi

Abstract

The aim of this study is to analyse the results of diagnosis and treatment of esophageal foreign bodies which may cause mortality and morbidity. 27 patients who had rigid esophagoscopy with the diagnosis of esophageal foreign bodies in our clinic between May 2011 and September 2012 were evaluated according to age, gender, the complaint at the arrival, the type and the localization of the foreign bodies, additional treatments and time of hospital stay retrospectively. Of 27 patients included in this study; 12 (44,4%) were male and 15 (55,6%) were female. Mean age was 16,1. The complaints at arrival were sore throat in 10 (37,1%), dysphagia in 9 (33,3%), hypersalivation in 5 (18,5%) and dyspnea in 1 (7,4%) whereas 2 (7,4%) patients had no complaints. Esophagoscopy didn't show any foreign bodies in 4 (14,8) cases and most of the foreign bodies detected in esophagus were bones (n=11) and metal coins (n=7). Mean time of hospital stay was calculated as 1,55 days and there was no mortality. Early diagnosis and treatment of esophageal foreign bodies is essential to avoid from serious and fatal complications which may occur. An early performed esophagoscopy is the reliable and effective treatment method for this purpose.

Key words: Esophagus, Foreign body, Esophagoscopy

GİRİŞ

Özofagus yabancı cisimleri sık karşılaşılan, tanı ve tedavisinde geç kalındığında ciddi mortalite ve morbiditeye yol açabilen bir durumdur. Amerika Birleşik Devletleri'nde her yıl yaklaşık 1500 ölümün özofageal yabancı cisimlere bağlı geliştiği bilinmektedir (1). Özofagus appendiks hariç gastrointestinal kanalın en dar yeridir ve üç darlık noktası içermektedir. Birinci darlık krikoid kıkırdak hizasında, ikinci darlık sol ana bronşu çaprazladığı bölgede ve üçüncü darlık diafragmayı geçtiği yerdedir. Bu özelliklerinden dolayı sindirim sistemindeki yabancı cisimlerin %28-68'ine özofagusta rastlanılmaktadır (2). Özofagus yabancı cisimlerinin çoğu birinci darlık seviyesinde yerleşir ve sıklıkla gastrointestinal sisteme zarar vermeden barsak yoluyla çıkar. Özofagusu geçen yabancı cisimlerin %10-20'sinin cerrahi dışı müdahale ve sadece %1'inin cerrahi girişim ile çıkartılması gerekli olur (3). Özofagus yabancı cisimlerine çocukluk çağında daha sık rastlanır. Diş protezi kullanan erişkinlerde sert damağın his kaybı sonucu yabancı cismin yutulması söz konusu iken obez kişilerde lokmayı fazla çiğnemenin yutma durumuna

sıkça rastlanır. Ayrıca kronik alkoliklerde, epilepsi hastalarında ve zekâ geriliği olanlarda rastlanma sıklığı artmaktadır. Çocuklarda etyoloji olarak çoğunlukla kaza olarak kaydedilmesine rağmen, çocuklara bakmakla yükümlü kişilerin ihmali sonucu ellerindeki cismi ağızlarına alması ve çiğneme fonksiyonlarının yeterince gelişmemiş olması ana rolü oynamaktadır (4,5). Özofagus yabancı cisimlerinin çıkarılmasında genel anestezi altında uygulanan rijit özofagoskopi güvenli ve etkili bir yöntemdir (6). Ancak uzun süre beklenmiş veya gizli kalmış özofagus yabancı cisimlerinin klinik tanısı zor ve komplikasyonları ciddi olabilmektedir (7). Çalışmamızda özofagus yabancı cisimi tanısıyla kliniğimizde rijit özofagoskopi uygulanan hastaların retrospektif olarak incelenmesi amaçlanmaktadır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Kliniğimizde Mayıs 2011 ile Eylül 2012 tarihleri arasında özofagus yabancı cisimleri tanısıyla endoskopi uygulanmış olan 27 olgu yaş, cinsiyet, başvuru anındaki şikayet, yabancı cisim tipi, yabancı cismin



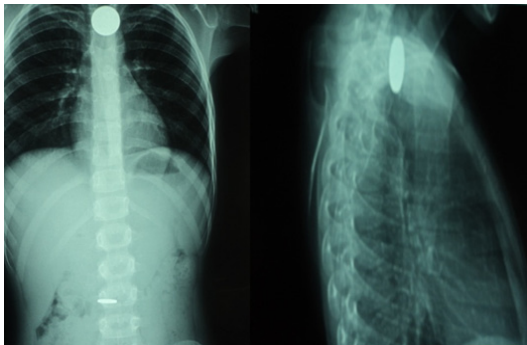
Şekil 1. Ucu açık çengelli iğne

saptandığı lokalizasyon, uygulanan ek tedaviler ve hastanede kalış süreleri açısından retrospektif olarak incelendi. Anamnez alma işlemini takiben tüm hastalara iki yönlü (anteroposterior ve lateral) servikal ve akciğer grafileri çekildi. Başka merkezlerde radyolojik incelemesi yapılmış olan hastaların grafileri tekrar edildi. İki hastada tanıyı desteklemek amacıyla bilgisayarlı tomografi (BT)'den faydalanıldı. Özofagus yabancı cisimi tanısiyla çekilen akciğer grafilerine ait görünümmler aşağıda sunulmuştur (Şekil 1, Şekil 2).

Hastaların tümüne genel anestezi altında işlem uygulandı. Birinci darlığa yerleşmiş olan yabancı cisimler laringoskopiyle direkt görüş altında uygun forsepsler kullanılarak, çıkarılmayanlar ve ikinci veya üçüncü darlıkta olduğu saptanan yabancı cisimler ise özofagoskopi yapılarak çeşitli forsepslerle çıkartılmaya çalışıldı. Tüm hastalara aynı seansta kontrol amaçlı özofagoskopi uygulandı. Çıkarılan yabancı cisimlere ait örnekler Şekil 3'te sunulmaktadır. İşlem yapılan tüm hastalara tek doz intravenöz ampisilin-sulbaktam (yetişkinlerde 1 gr, çocuklarda 15 mg/kg) uygulandı ve 24 saat süre ile klinik ve radyolojik yöntemlerle takip edildi.

BULGULAR

Hastaların 12'si (%44,4) erkek ve 15'i (%55,6) kadındı. En genç hasta 10 aylık, en yaşlı hasta 56 yaşındaydı ve yaş ortalaması 16,1 idi.

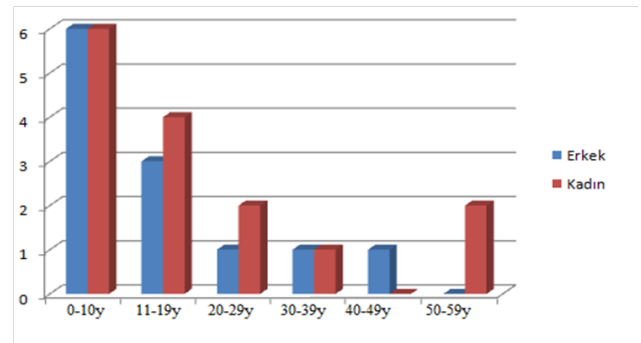


Şekil 2. Özofagusta saptanan metal para



Şekil 3. Özofagus yabancı cisimlerine ait örnekler

Hastaların %44,4'ünün (n=12) ilk 10 yaş grubunda olduğu saptandı. Hastaların yaş grupları ve cinsiyetlerine göre dağılımları Şekil 4'de görülmektedir. Hastaların başvuru anındaki şikayetleri 10 (%37,1) hastada boyun ağrısı, 9 (%33,3) hastada disfaji, 5 (%18,5) hastada hipersalivasyon ve 1 (%3,7) hastada dispne iken 2 (%7,4) hastada herhangi bir şikayet mevcut değildi (Tablo 1). Çıkarılan yabancı cisimlerin saptandıkları lokalizasyonlar Tablo 2'de bildirilmektedir. 4 (%14,8) hastada yapılan endoskopi sırasında yabancı cisme rastlanılmamıştır. Çıkarılan yabancı cisimlerden 16'sının (%59,3) birinci darlık, 2'sinin (%7,4) ikinci darlık, 1'inin (%3,7) ise üçüncü darlıkta yerleşmiş olduğu saptandı. Özofagus yabancı cisimlerinden 3'ünün (%11,1) özofagus alt ucunda mideye düşmüş, 1'inin (%3,7) ise hipofarenks bölgesinde özofagus girişine uzanan ve trakeaya bası yapan bir pozisyonda olduğu görüldü.



Şekil 4. Hastaların yaş grupları ve cinsiyetlerine göre dağılımları

Tablo 1. Hastaların başvuru anındaki şikayetlerinin dağılımı

Şikayet	Olgu Sayısı	Oran
Boyun ağrısı	10	37,1
Disfaji	9	33,3
Hipersalivasyon	5	18,5
Dispne	1	3,7
Yakınmasız	2	7,4
Toplam	27	100

Kemik parçaları (n=11) %47,8'lik oranla en sık karşılaşılan yabancı cisimlerdi. Bunları metal paralar (%30,4), oyuncak parçaları (%8,7) ve çengelli iğneler (%8,7) izlemektedir. 1 (%4,4) hastada ise çıkarılan yabancı cismin bütün tavuk kanadı olduğu saptandı. Çıkarılan yabancı cisimlerin tipleri Tablo 3'te bildirilmektedir. Endoskopi uygulanan tüm hastaların ortalama hastanede kalış süreleri 1,55 gün olarak hesaplandı. 22 (%81,4) hasta işlem sonrasında 24 saatlik klinik ve radyolojik takibin ardından taburcu edildi. Özofagoskopi sırasında mukozal peteşial kanama saptanan bir hasta iki gün parenteral beslenme sağlandıktan sonra komplikasyon gelişmeden taburcu edildi. Özofagus lümeninde minimal perforasyon sağlanan bir hastaya özofagoskopi ile nazogastrik sonda takıldıktan sonra oral beslenmesi kesilerek mediastinit gelişmesini önlemek amacıyla geniş spektrumlu antibiyotik tedavisi başlandı ve yedi gün sonra kontrol amaçlı yapılan fleksibl endoskopisinde lümendeki perforasyonun kapandığı saptanarak taburcu edildi. Özofagus mukozasında kemiğin battığı bölgede kanama odağı saptanan üç hastada özofagoskopi yardımıyla nazogastrik sonda takılarak üç gün oral beslenme kesildi ve sonrasında herhangi bir komplikasyon gelişmedi. Özofagus yabancı cisimi tanısıyla kliniğimizde endoskopi uygulanan hiçbir hastada mortalite gelişmedi.

TARTIŞMA

Özofagus yabancı cisimleri çocuklarda daha sık olmak üzere her yaş grubunda görülebilmektedir (8). Bazı çalışmalar yabancı cisimlerin %90'ının erişkinlerde rastlanıldığını belirtirken olguların %80'inin 15 yaşın altında saptandığını bildiren çalışmalar da bulunmaktadır (9,10). Çalışmamızda özofagus yabancı cisimlerine en sık rastlandığı yaş grubunun %44,4 oran ile 0-10 yaş aralığı olduğu saptanmıştır. Özofagus yabancı cisimlerine bağlı en fazla rastlanan semptomlar boyun ağrısı, disfaji, takılma ve batma hissi, hipersalivasyon ve özofageal obstrüksiyon bağlı gelişen trakeal aspirasyondur (11). Çalışmamızdaki olguların başvuru anındaki en sık şikayetleri boyun bölgesinde ağrı iken (%37,1)

Tablo 2. Yabancı cisimlerin saptandığı lokalizasyonlar

Lokalizasyon	Olgu Sayısı	Oran
Birinci darlık	16	59,3
İkinci darlık	2	7,4
Üçüncü darlık	1	3,7
Özofagus alt ucu	3	11,1
Hipofarenks	1	3,7
Tespit edilemeyen	4	14,8
Toplam	27	100

Tablo 3. Saptanan yabancı cisimlerin tipleri

Yabancı cisim tipi	Olgu Sayısı	Oran
Kemik parçası	11	47,8
Metal para	7	30,4
Oyuncak parçası	2	8,7
Çengelli iğne	2	8,7
Tavuk kanadı	1	4,4
Toplam	23	100

bunu sırasıyla disfaji (%33,3), hipersalivasyon (%18,5) ve dispne (%3,7) izlemektedir. 2 (%7,4) hastada ise herhangi bir şikayet mevcut değildir. En sık rastlanan özofageal yabancı cisimlerin çocukluk çağında metal para, erişkin dönemde ise organik cisimler (kemik, et, vb.) olduğu bilinmektedir (10,12). Literatüre uyumlu olacak şekilde çocukluk çağındaki olguların 7'sinde (%63,6) metal para, 2'sinde (%18,2) çengelli iğne ve 2'sinde (%18,2) oyuncak parçası saptanırken erişkin dönemdeki olguların 11'inde (%91,7) kemik parçası ve 1'inde (%8,3) bütün halde tavuk kanadına rastlanılmıştır. Yabancı cisimler %46-87 oranında birinci darlık, %13-18 oranında ikinci darlık ve en az sıklıkta (%2) üçüncü darlıkta saptanır (13). Çalışmamızda özofageal yabancı cisimlerin %59,3 oran ile en sık birinci darlıkta yerleştiği saptanmıştır.

Özofagus yabancı cisimlerinin yerleşim yeri tedavi biçimini belirleyen en önemli ölçüttür. Tedavi seçenekleri arasında gözlem, foley katater ile yabancı cismin çıkartılması, rijit veya fleksibl özofagoskopi, yabancı cismin mideye itilmesi, intravenöz glukagon verilmesi ve cerrahi girişimler yer alır (14). Günümüzde özofagus yabancı cisimleri için kullanılan standart tedavi yöntemi rijit özofagoskopedir (15). Ancak yabancı cisimler özellikle erişkin hastalarda, genel anestezi uygulanmasına gerek olmaksızın fleksibl özofagoskopi ile çıkarılabilmektedir. Yabancı cisimlerin keskin veya sivri uçları rijit özofagoskopun içerisine alınarak özofagus yaralanması riski azaltılabileceğinden olgularımızda daha güvenilir olarak kabul ettiğimiz bu yöntemi kullanmayı tercih ettik. Özofagus yabancı cisimlerinin tanısında direkt ve kontrast maddeli grafiler kullanılabilir. Radyografik olarak yabancı cisim görülemeyen olgularda kontrastlı grafi çekilebilir. Perforasyon şüphesi varsa suda eriyebilen kontrast maddeler kullanılmalıdır. Özofagoskopi en önemli tanı ve tedavi aracı olup hem yabancı cismin çıplak gözle görülmesini hem de dışarı çıkarılmasını sağlamaktadır (16). Yabancı cisimlerin çıkarılması sırasında veya beklemiş olgularda %1-5 oranında komplikasyon görülebilir (17). Bu komplikasyonlar arasında özofagus kanaması ve perforasyonu, mediastinit, yabancı cismin özofagus lümeni dışına migrasyonu, yabancı özofagus divertikülleri ve gecikmiş olgularda saptanan özofagus darlıkları sayılabilir (9,10). Özofagoskopi uyguladığımız 4 hastada özofagus kanaması ve 1 hastada özofagus perforasyonu saptanmış olup hastalar takip ve tedavilerinin ardından sorunsuz olarak taburcu edilmişlerdir. Özofagus yabancı cisimlerinin sebep olduğu mortalite oranı %1'in altındadır. Ancak perforasyon tanısında gecikme olması mortalite riskini artırabilir (18). Çalışmamızda yabancı cisim veya uygulanan girişime bağlı mortalite gelişmemiştir.

Sonuç olarak, özofagus yabancı cisimlerinin erken tanı ve tedavisi ciddi komplikasyonları önlemesi amacıyla önem taşımaktadır. Direkt veya kontrast maddeli radyolojik incelemeler ilk tanı ve komplikasyonların belirlenmesinde önemli role sahiptirler. Endoskopiden önce detaylı hazırlık yapılması ve endoskopik işlemin titizlikle tamamlanması,

işleme bağlı morbidite ve mortalite oranlarını azaltacaktır. Özofagoskopi günümüz koşullarında özofagus yabancı cisimlerinin tedavisi için en güvenilir ve etkili yöntem olarak kalmaya devam etmektedir.

KAYNAKLAR

1. Bloom RR, Nakano PH, GRay SW, Skandalakis JE. Foreign bodies of the gastrointestinal tract. *An Surg* 1986;52(11):618-21.
2. Yalçinkaya İ, Er M. Trakeobronş ve özofagus yabancı cisimlerinin tanı, tedavi ve komplikasyonları. *Van Tıp Derg* 1998;5(2):31-34.
3. Topçu S, Çetin G. Özofagusun yabancı cisimleri. Yüksel M, Başoğlu A. Özofagus hastalıklarının tıbbi ve cerrahi tedavisi. *Bilmedya Grup* 2002. s. 71-6.
4. Craig RM, Vanagunas AD. Foreign bodies in the esophagus. In: Shields TW, editor. *General thoracic surgery*. Philadelphia: Lippincott Williams&Wilkins;2000. s. 1763-7.
5. Munkel WI. Neglect and Abandonment. *Child Maltreatment*(Brodeur AE Eds.). GW medical Publishing St.Louis 1994; 241-58.
6. Smith MT, Wong RK. Esophageal foreign bodies: types and techniques for removal. *Curr Treat Options Gastroenterol* 2006;9(1):75-84.
7. Newman DE. Radiolucent esophageal foreign body; an often forgotten cause of respiratory symptoms. *J Pediatr* 1978;92(3):60-3.
8. Yavuzer Ş, Aslan R, Akay H ve ark. Özofagus yabancı cisimleri (52 vakanın incelenmesi). *AÜTF Mec* 1977;30(1):77-106.
9. İnci İ, Özçelik C, Ülkü R, Eren N. Özofagus yabancı cisimleri:682 olgunun incelenmesi. *Türk Göğüs Kalp Damar Cer Derg* 1999;7(2):148-52.
10. Gmeiner D, von Rahden BH, Meco C, Hutter J, Oberaschan G, Stein HJ. Flexibl versus rigid endoscopy for treatment of foreign body impaction in the esophagus. *Surg Endosc* 2007;21(1):2026-9.
11. O'Sullivan ST, McGreal GT, Reardon CM, Hehir DJ, Kirwan WO, Brady MP. Selective endoscopy in management of ingested foreign bodies of the upper gastrointestinal tract: is it safe?. *Int J Clin Pract* 1997;51(3):289-92.
12. Soprano JV, Mandl KD. Four strategies fort he management of esophageal coins in children. *Pediatrics* 2000;105:e5.
13. Al-Qudah A, Daradkeh S, Abu-Khalaf M. Esophageal foreign bodies. *Eur J Cardiothorac Surg* 1998;13(2):494-8.
14. Katsinolos P, Kountouras J, Paroutoglou G, Zavos C, Mimidis K, Chatzimavroudis G. 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(2):784-9.
15. Arana A, Hauser B, Hachimi-Idrissi S, Vandenplas Y. Management of ingested foreign bodies in childhood and review of the literature. *Eur J Pediatr* 2001;160(2):468-72.
16. Janik JE, Janik JS. Magill forceps extraction of upper esophageal coins. *J Pediatr Surg* 2003;38(3):227-9.
17. Köseoğlu B, Balcan Y, Bilici S, Önem Ö, Katı İ, Demirtaş İ. Çocukluk çağı gastrointestinalyabancı cisimlerinin tedavisi. *Van Tıp Derg* 2001;8(2):47-53.
18. Tiryaki T, Doğanç T, Livanelioğlu Z, Atayurt FH. Çocukluk çağında yabancı cisim yutulması. *Türkiye Klinikleri J Pediatr* 2004;13(2):67-70.