

Özofagus Yabancı Cisimleri; 97 Olgunun Değerlendirilmesi[¶]

ESOPHAGEAL FOREIGN BODIES; ANALYSIS OF 97 PATIENTS

Melih KAPTANOĞLU*, Ersin ERBAŞ**, Aydın NADİR***, İlhan GÜNAY****, Kasım DOĞAN*****

* Yrd.Doç.Dr., Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD,
** Asist.Dr., Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD,
*** Uz.Dr., Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD,
**** Prof.Dr., Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD, SIVAS

Özet

Amaç: Üst gastrointestinal sistem yabancı cisimleri (YC), hem çocukta hem de erişkinlerde günlük hayatta sıkça görülen bir durumdur. Biz de özofagusta yabancı cisim nedeniyle müdahale ettiğimiz olguları değerlendirdik.

Çalışmanın Yapıldığı Yer: Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Sivas.

Hastalar ve Yöntem: 1994-2000 yıllarında müdahale edilen 97 olgu retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Hastaların %54'ü erkekti, olguların %60'ı 10 yaşın altında ve medyan yaş 7 idi. Kliniğe başvuru süresi ortalama 9.4 saattir. Radyopak YC (%74) en sık görülen radyolojik bulguydu. Metal para ise en sık (%51) rastlanılan YCdir. YCler en sık olarak (%77) 1. darlıkta lokalize idi.

Sonuçlar: 97 hastaya 52 direkt laringoskopi, 47 rijit özofagoskopi yapılmıştır. 78 YCin 51'i direkt laringoskopi, 27'si rijit özofagoskopi ile çıkarılmıştır. 9 hastada YC mideye itilmiş, 2 hastada çekilen kontrol graflerde YC midede görülmüş, 8 hastada ise YC'e rastlanmamıştır. Serimizde mortalite yoktur, morbidite 1 hastada gelişmiştir.

Özofagus yabancı cisimleri erken yapılan endoskopik yöntemlerle güvenli bir biçimde çıkarılmaktadır. Bekleyen veya atlanmış olgularda komplikasyonlar çok ciddi olmakta ve mortalite artmaktadır. Negatif özofagoskopi hızı gözardı edilerek, YC varlığı biran önce saptanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Özofagus, Yabancı cisim, Özofagoskopi

T Klin Tıp Bilimleri 2001, 21:479-482

Summary

Objective: Foreign body (FB) impaction in the upper digestive tract is a common, everyday problem in both children and adults. The aim of the study is to analyse the patients who had esophageal foreign bodies.

Institution: Cumhuriyet University School of Medicine Department of Thoracic Surgery, Sivas.

Patients and Methods: In this study, we retrospectively reviewed 97 patients, suspected or having foreign bodies in the esophagus during the years 1994- 2000.

Results: More than half (54%) of the patients were male and 60% of them were under the age 10. The mean admittance time was 9.4 hours. The most common radiographic finding and foreign body were radioopaque foreign body and metallic coin respectively. Most of the foreign bodies were lodged in the upper third of the esophagus. Fiftytwo direct laryngoscopies and 47 rigid esophagoscopies were performed in 97 patients. Foreign bodies were removed either with direct laryngoscopies (n=51) or by rigid esophagoscopies (n=27). In nine patients FBs were pushed into stomach and in two patients FBs were found in stomach. Foreign body could not be detected in 8 patients. We had no mortality but morbidity occurred in one patient.

Conclusion: Esophageal FBs can removed safely by esophagoscopies. Delayed recognition and overlooked FBs may result in serious complications which raise mortality. Prompt diagnosis of the FBs should be established immediately despite negative esophagoscopy rate.

Key Words: Esophagus, Foreign body, Esophagoscopy

T Klin J Med Sci 2001, 21:479-482

Özofagustaki yabancı cisim aspirasyonları hem çocuklarda hem de erişkinlerde sık görülen bir problemdir.

Geliş Tarihi: 25.01.2001

Yazışma Adresi: Dr.Melih KAPTANOĞLU
PK: 702, 58141, SIVAS

[¶]Bu çalışma 6-9 Kasım 2000 tarihlerinde Antalya'da düzenlenen Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Ortak Kongresi'nde tebliğ edilmiştir.

T Klin J Med Sci 2001, 21

Çocukluk çağında sıklıkla metalik para ve oyuncak parçaları yutulurken, ilerliyen yaşlarda et, kemik ve diş protezleri gibi maddeler görülmektedir (1-4).

Aspirasyon öyküsü varlığında, radyolojik bulgular da müsbet ise tedavi endoskopik yöntemlerle çok hızlı ve güvenli olmaktadır. Ancak radyoloji her zaman öyküyü desteklememektedir, bu durumda da tanının ertelenmemesi ve uzatılmaması komplikasyonların önlenmesi bakımından önem kazanmaktadır (2,5,6).

Yabancı cisimlerin çıkarılması için çeşitli yöntemler uygulanmaktadır. Bunların içinde; izlem, medikal tedavi, bujinaj, balonla ve endoskopik çıkarım yer almaktadır (6-9). Bu çalışmada 97 olgu incelenmiş; genel anestezi altında yapılan rijit özofagoskopinin YClerin çıkarılmasında güvenli, çabuk ve kolay bir metod olduğu görülmüştür.

Hastalar ve Yöntem

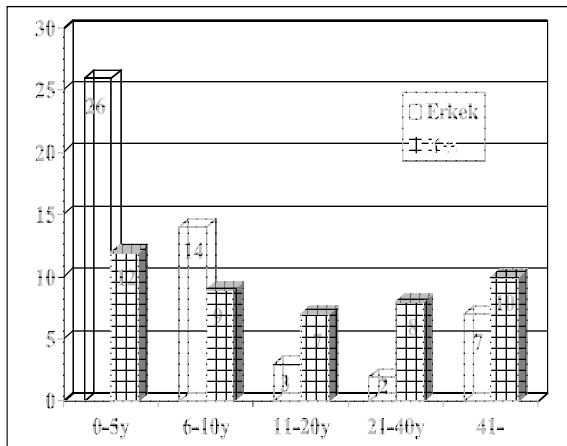
1994-2000 yıllarında kliniğimizde özofageal YC aspirasyonu tanısıyla müdahale edilen 97 hastaya ait kayıtlar retrospektif olarak incelenmiştir. Hastalar yaş grupları ve cinsiyet, başvuru süresi, yabancı cisimlerin lokalizasyonu ve natürü, uygulanan tedavi yöntemleri ve komplikasyonlar açısından değerlendirilmiştir.

Hastaların anamnezleri alındıktan sonra tüm hastalara direkt grafiler çekildi. Başka bir merkezde filimleri çekilen hastaların da filimleri tekrar edildi. Tanıyı desteklemek için iki hastaya baryumlu grafiler, bir hastaya da kompüterize tomografi çekildi.

Hastalar son gıda alım zamanına göre bekletilerek midelerinin boşalması sağlandı. Hastaların hepsine genel anestezi altında rijit özofagoskopi yapılacak şekilde hazırlık yapıldı. Birinci darlıktaki YCler direkt laringoskopi ve Magil forseps ile çıkarıldı. Çıkarılamayanlara, ikinci ve üçüncü darlıktakilere ise direkt olarak rijit özofagoskopi uygulandı. 97 hastaya; 47 özofagoskopi ve 52 laringoskopi (toplam 99 işlem) yapıldı, bir hastada da ek olarak Fogarty embolektomi kateteri kullanıldı.

Bulgular

Hastaların %54'ü erkekti. En küçük hasta 7.5 aylık en büyük hasta 80 yaşındaydı ve medyan yaş 7 idi. Hastaların yaş grupları ve cinsiyetlerine göre dağılımları Şekil 1 de görülmektedir. Buna göre hastaların büyük çoğunluğu ilk beş yaş grubunda (n=38, %37) toplanmıştır. İlk 10 yaş gözönüne alındığında hastaların %63'ünün (n=61) bu aralıkta toplandığını görüyoruz. İlk 10 yaşta erkek çocuklar fazla iken, dördüncü ve beşinci dekatlarda bayan hasta



Şekil 1. Hastaların yaş grupları ve cinsiyetlerine göre dağılımları.

Tablo 1. Çıkarılan yabancı cisimlerin lokalizasyonu

Lokalizasyon	Sayı	%
1. darlık	60	77
2. darlık	13	17
3. darlık	3	4
Tespit edilemeyen	2	2
TOPLAM	78	100

Tablo 2. Yabancı cisimlerin çeşitlerine göre dağılımları

	Sayı	%
METALİK	60	67
*Para	45	51
*İğne	5	6
*Çengelli iğne	4	4
*Jeton	3	3
*Raptiye	1	1
*Kalem kapağı	1	1
*Diş protezi	1	1
ORGANİK	28	32
*Et	12	14
*Kemik	11	13
*Meyve çekirdeği	4	4
*Kuruyemiş	1	1
PLASTİK	1	1
*Düğme	1	1
TOPLAM	89	100

sayısında bir artış dikkati çekmektedir ayrıca 41 yaş ve üstü grupta hasta sayısında bir artış görülmektedir.

Hastaların hastaneye başvuru süreleri değerlendirildiğinde en erken 1/2, en geç 120 ve ortalama olarak 9.4 saatte başvurdukları görüldü. Hastaların %74'ünde radyopak YC vardı. 97 olgudan 78 (%80) YC çıkarıldı, 9 (%10) hastada YC mideye itildi, 2 (%2) hastada YC in kontrol grafilerde mideye olduğu görüldü ve 8 (%8) hastada ise YCe rastlanmadı.

Çıkarılan YClerin darlık bölgelerine göre dağılımları Tablo 1'de, çeşitlerine göre dağılımları da Tablo 2'de görülmektedir. Buna göre YC ler en çok 1. darlıkta (n=60, %77), daha sonra da 2. darlıkta (n=13, %17) lokalize idiler. Metalik YC ler (n=60) %67'lik bir oranla ilk sıradaydı, ikinci sıklıkla organik YC'lere (n=28, %32) rastlanılmaktaydı. Bozuk paralar ise en sık (n=45, %51) karşılaşılan metalik YClerdi.

YClerin 9'u endoskopi sırasında daha aşağıya ilerlemiş ve mideye itilmiştir. Bunların üçü (et n=2, para n=1) 1., diğer üçü (et n=2, para n=1) 2. ve son üçü de (para n=1, raptiye n=1, kemik n=1) 3. darlıktaydı.

İki hastada endoskopi sırasında YC görülemedi ancak çekilen kontrol grafilerde YC midede görülmüştür. İndüksiyon sırasındaki gevşemeden dolayı YC'ler yer

değiştirebilmektedir. YC leri midede olan 15 yaş altındaki 8 hasta Pediatrik, 15 yaş üstü olan 3 hasta Genel Cerrahi tarafından takip edilmiş ve herhangi bir sorunla karşılaşmamıştır.

Sekiz hastada öykü pozitif olmasına rağmen YCe rastlanmamıştır. Bu hastaların birinde kardiya Ca tespit edilmiş ve ameliyat programına alınmıştır. Bir diğerinde yaygın submukozal hematoma saptanmış, plazma ve K vitamini verilmiştir. Bir diğerinde ise benign striktür görülmüş ve distale edilmiştir.

Serimizde mortalite yoktur, bir hastada induksiyon sırasında ventriküler fibrilasyon saptanmış ve defibrile edilmiştir. Hastaların büyük çoğunluğu işlemin ertesi günü taburcu edilmiştir.

Tartışma

Özofagus yabancı cisimleri değişik serilerde değişen oranlarda hem erişkinlerde hem de çocuklarda görülebilmektedir. Bazı serilerde erişkinler hastaların %90'ını oluştururken bazı serilerde 15 yaşın altındakiler %80'ini oluşturmaktadır (1, 2, 6, 10, 11). Bizde bu oran, 10 yaş ve altındaki hastalar için %60'dır.

Yabancı cisimler yutulduktan sonra, kliniklere geliş süreleri incelendiğinde; %90'ının ilk 10 saat içinde içinde başvurduğu belirtilmektedir (1, 2, 10). Bizim hastalarımızda da median süre 9.4 saattir.

Yabancı cisimler %46-87 arasında servikal, %13- 18 arasında orta 1/3 özofagusta ve en az (%2) olarak da özofago-gastrik bileşkede takılmaktadır (2- 4, 6). Bizde de bu oranlar literatürle uyumlu olup sırasıyla %77, %17 ve %4'dür.

Özofagus yabancı cisimleri yaş gruplarına göre çeşitlilik göstermektedir. Çocuklarda metalik paralar ilk sırada yer alırken, erişkinlerde ve ileri yaşlarda organik yabancı cisimler (et, diş, kemik v.b) ve diş protezleri sık görülmektedir (3,4,6,7). Literatürde metalik paralara %55-95 arasındaki oranlarda rastlanmaktadır. Uzakdoğuda yapılan çalışmalarda, yöresel ve beslenme özelliklerinden dolayı en sık olarak (%84) kemik tespit edilmiştir. Kemik yabancı cisimler incelendiğinde ise; ilk sırada (%57) balık kılçıkları, ikinci sırada (%14) tavuk kemikleri ve üçüncü sırada (%11) da kırmızı et kemiklerinin yer aldığı rapor edilmiştir (1,11,12). Bizim serimizde olguların yarısında (%51) metalik paralara rastlanırken, %32'sinde organik yabancı cisimler çıkarılmıştır. Organik yabancı cisimler arasında balık ve tavuk kemiklerine rastlanmazken kırmızı et kemikleri %12 oranında saptanmıştır.

Özofageal yabancı cisimlerin çıkarılmasında invaziv ve non-invaziv yöntemler uygulanmaktadır. Non- invaziv yöntemler arasında; alt özofageal sfinkter basıncını azaltan glukagon, kalsiyum kanal blokeri ilaçlar kullanılmakta ya da hastalar 24 saat izlenmektedir. İnvaziv yöntemler arasında ise; özofagoskopi, bujinaj, embolektomi kateteri ve cerrahi çıkartım yer almaktadır (6-9,13,14).

Bir çalışmada; para yutan çocuk hastalar, seviyesine bakılmaksızın dört gruba ayrılmış, birinci gruba endoskopi, ikinci gruba bujinaj, üçüncü gruba 24 saat hastane dışında, dördüncü gruba da hastanede 24 saat gözlem uygulanmış. İzlem ve gözlemlerde %4.2, endoskopide de %5.8 komplikasyon hızına rastlanırken, bujinajın en basit, en ucuz ve tehlikesiz bir yöntem olduğu iddia edilmiştir (7).

Rijit özofagoskopi ile yabancı cisimler %90- 99,5 oranında çıkarılabilmektedir, ancak diğer yöntemleri savunan yazarlar da vardır (1, 7-9,15). Bizde de yabancı cisimlerin %80'i endoskopik yöntemlerle çıkarılmıştır, bu oran literatürdeki oranların biraz altındadır bunun nedeni hastaların %10'unda yabancı cismin mideye itilmesidir. Yabancı cisimlerin mideye itilmesi %2-5 oranında uygulanmaktadır (6,7,9). Bizim hastalarımızda bu oran literatürün iki katıdır. Yabancı cisim yukarıya doğru çekilirken bir zorlama ile karşılaşıldığında ve distale doğru itilirken çok rahat ilerleyen olgularda yabancı cisimler mideye itilmiştir. Özellikle bolus tarzındaki et parçaları (n=4) parça parça çıkarılırken hacmi küçülenler kolaylıkla mideye düşmektedirler.

Radyolüsen, ya da grafipler ve baryumlu incelemelerde görülemeyen yabancı cisim varlığında, öykü pozitif ise özofagoskopi yapılması teşvik edilmektedir, çalışmalar incelendiğinde negatif özofagoskopilerin %20'lere ulaştığı görülmektedir (1,5). Biz de şüphelendiğimiz olgulara özofagoskopi yapmaktan kaçınmamıza rağmen, bu oran %8 olup literatürün altındadır. Dolayısıyla diğer kliniklerde de öykünün daha detaylı alınıp takıntı hissi ve yutma zorluğu olanlarda özofagoskopi planlanmalıdır. Striktürlerin ve malignitelerin tespitinde bu özofagoskopilerin rolü önemlidir, %1 oranında maligniteye rastlanmaktadır (14, 15). Hastalarımızdan özofageal yabancı cisim saptanmayan 8 hastanın birinde striktür, birinde (%1) malignite tespit edilmiştir. Darlıkların yabancı cisim taklit ettiği ve alta yatan bir malignitenin erken habercisi olabileceği akıld tutulmalıdır.

Özofageal yabancı cisimlerin çıkarılması sırasında ya da beklemiş olgularda %1-5 oranında komplikasyon görülebilmektedir, mortalite ise oldukça düşük ve %1'in altındadır. Cerrahi olarak çıkarılma ise %0.5 oranında başvurulmaktadır (1, 2, 6, 10). Serimizde mortalite yoktur ve endoskopi sırasında gelişen ventriküler fibrilasyon dışında bir komplikasyona rastlanmamıştır.

Sonuç

Gerek rijit, gerek fleksibl endoskopilerle yabancı cisimler başarılı bir şekilde çıkarılabilmektedir. Ancak bu rijit özofagoskopiye; bu konuda tecrübe kazandıığımızdan, yaş küçük hastalarda kooperasyon zorluğu olduğundan ve geniş bir çalışma lümeni sağlaması nedeniyle tercih etmekteyiz.

İşlemden önce detaylı bir hazırlık yapılması, endoskopların yerleştirilirken titiz ve anatomiye uygun davranılması, yabancı cisimler çıkartılırken perforasyona neden

olabileceği düşünülenlerin yakın ise mideye itilmesi ve girişimlerin uzman düzeyinde veya gözetiminde yapılması ile morbidite ve mortalite daha da azaltılabilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Gonzalez JH, Vidal JM, Sarandeses AG, Barro CV. Esophageal foreign bodies in adults. *Otolaryngology-Head and Neck Surgery* 1991; 105: 649-54.
2. İnci İ, Özçelik C, Ülkü R, Eren N. Özofagus yabancı cisimleri: 682 olgunun incelenmesi. *Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Dergisi* 1999; 7: 148-52.
3. Yavuzer Ş, Aslan R, Akay H, ve ark. Özofagus yabancı cisimleri (52 vakanın incelenmesi). *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası* 1977; 30: 77-106.
4. Akçalı Y, Kahraman C, Dural K, ve ark. Pediatrik yaş grubunda özofagus yabancı cisimleri. *Pediatric Cerrahi Dergisi* 1990; 4: 53-6.
5. Derowe A, Ophir D. Negative findings of esophagoscopy for suspected foreign bodies. *Am J Otolarygol* 1994; 15: 41-5.
6. Al- Qudah A, Daradkeh S, Abu- Khalaf M. Esophageal foreign bodies. *Eur J Cardiothorac Surg* 1998; 13: 494-8.
7. Soprano JV, Mandl KD. Four strategies for the management of esophageal coins in children. *Pediatrics* 2000; 105: e5.

8. Morrow SE, Bickler SW, Kennedy AP, Snyder CL, Sharp RJ, Ashcraft KW. Balloon extraction of esophageal foreign bodies in children. *J Pediatr Surg* 1998; 33: 266-70.
9. Kelley JE, Leech MH, Carr MG. A safe and cost-effective protocol for the management of esophageal coins in children. *J Pediatr Surg* 1993; 28: 898-900.
10. Kruk-Zagajewska A, Szmaja Z, Wojtowicz J, Wierzbicka M, Piatkowski K. Foreign bodies in the esophagus. *Otolaryngol Pol* 1999; 53: 283-8.
11. Nandi P, Ong GB. Foreign body in the esophagus: review of 2394 cases. *Br J Surg* 1978; 65: 5-9.
12. Phillips JJ, Patel P. Swallowed foreign bodies. *J Laryngol Otol* 1988; 102: 235-41.
13. Berggreen PJ, Harrison E, Sanowski RA, Ingebo K, Noland B, Zierer S. Techniques and complications of esophageal foreign body extraction in children and adults. *Gastrointest Endosc* 1993; 39: 626-30.
14. Craig RM, Vanagunas AD. Foreign bodies in the esophagus. In: Shields TW, ed. *General Thoracic Surgery*. Philadelphia: Lippincott W&W, 2000: 1763-7.
15. Guitron A, Adalid R, Huerta F, Macias M, Sanchez-Navarrete M, Nares J. Extraction of foreign bodies in the esophagus. Experience in 215 cases. *Rev Gastroenterol Mex* 1996; 61: 19-26.