

Çok Sayıda Jilet Yutan Mahkûm Hastanın Tedavisi

Management of a Convicted Patient Who Swallowed Multiple Razor Blade: Case Report

Elif ÇOLAK,^a
Kadir YILDIRIM,^a
Nuraydın ÖZLEM^a

^aGenel Cerrahi Kliniği,
Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Samsun

Geliş Tarihi/Received: 28.06.2013
Kabul Tarihi/Accepted: 23.02.2014

Yazışma Adresi/Correspondence:
Elif ÇOLAK
Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Genel Cerrahi Kliniği, Samsun,
TÜRKİYE/TURKEY
elifmangancolak@hotmail.com

ÖZET Kasten yabancı cisim yutulması psikiyatrik hastalar ve mahkûmlar arasında yaygındır. Yutulan yabancı cisim için endoskopi zamanlaması değişir ve yabancı cismin türüne ya da gastrointestinal sistemdeki konumuna bağlıdır. Bu çalışmada, birkaç jilet yuttuğunu ifade ettikten sonra cezaevinden getirilen 41 yaşındaki bir erkek hasta sunulmuştur. Hastanın acil serviste çekilen karın grafisinde, mide ve barsaklarda birden fazla yabancı cisim saptandı. Dodenumdaki yabancı cisimler göğüs ve karın bilgisayarlı tomografi ile değerlendirildi. Hasta gözlem ile konservatif olarak tedavi edildi. Tüm yabancı cisimler 4. günde barsaklardan atıldı. Sonuç olarak; kesici cisimler de barsakları kendiliğinden terk edebilir. Cerrahi komplike vakalar için saklanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Yabancı cisimler; gastrointestinal geçiş; remisyon, spontan

ABSTRACT Intentional ingestion of foreign bodies is common in psychiatric patients and prisoners. Timing of endoscopy for ingested foreign bodies varies and depends on the type and location of the foreign body in the gastrointestinal tract. We present the case of a 41-year-old man who was referred from a correctional facility after confessing to have swallowed a few razor blade. Abdominal X-ray done in the emergency room revealed multiple foreign bodies in the stomach and intestine. A computed tomography scan of chest and abdomen was done for evaluation, which showed the foreign body in the duodenum. Patient was treated conservatively by observation alone. All foreign bodies were thrown from the intestine in the fourth day. As a result, sharp objects can also be thrown from the intestine spontaneously. Surgery should be reserved for complicated cases.

Key Words: Foreign bodies; gastrointestinal transit; remission, spontaneous

Türkiye Klinikleri J Case Rep 2015;23(2):158-61

Yabancı cisim yutulması, tüm dünyada yaygın şekilde karşılaşılan bir sorundur. Amerika Birleşik Devletleri'nde her yıl yaklaşık 1500 kişi yabancı cisim yutulmasına ikincil problemlerle hayatını kaybetmektedir.¹ Yabancı cisim yutulması bu kadar yaygın ve ciddi bir antite olmasına karşın, sağlık personelinin yeterince bilgi sahibi olmadığı ve üzerinde ciddi araştırmaların fazla yapılmadığı bir konudur. Yapılan çalışmalar, çocuklarda sık karşılaşılan bir problem olmasından dolayı çocuklar üzerinde yoğunlaşmıştır.^{2,3} Bu çalışmaların çoğunluğu da endoskopik tedaviyle ilgilidir. Özellikle kesici alet yutan vakaların takibi konusunda yeterli literatür bilgisi bulunmamaktadır. Bu vakalarda cisimlerin endoskopik yöntemlerle çıkartılması esnasında üst gastrointestinal yaralanmalar oluşabil-

doi: 10.5336/caserep.2013-36865

Copyright © 2015 by Türkiye Klinikleri

mektedir. Barsaklara kadar ilerleyen yabancı cisimlerde ise klinisyen acil cerrahi ya da takip konusunda bir karar vermek zorundadır. Bu çalışmada, jilet yutma nedeni ile hastanemize getirilen ve cerrahi müdahaleyi reddettiğinden dolayı konservatif olarak takip edilen nadir bir olgunun sunumu ile literatüre katkı sağlanması amaçlanmıştır.

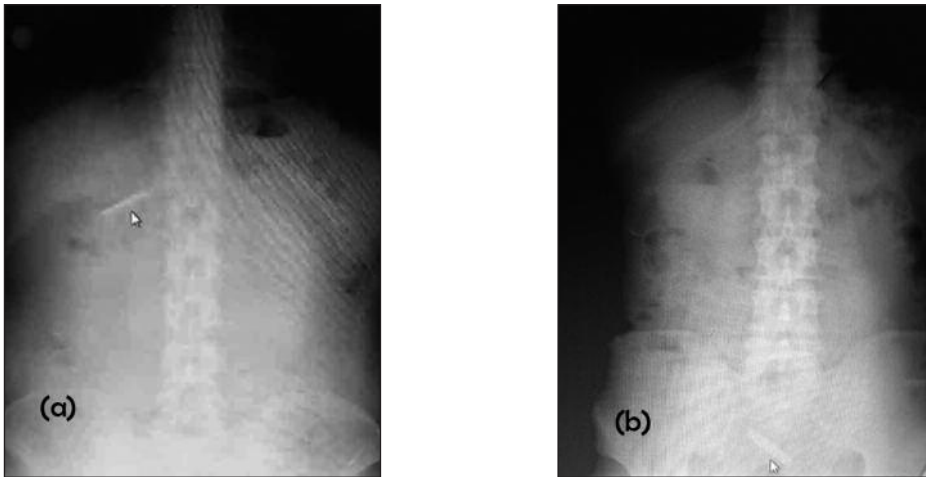
OLGU SUNUMU

Kırk bir yaşındaki erkek mahkûm hasta, çok sayıda jilet yutması nedeni ile başka bir il merkezinden hastanemize getirildi. Geldiğinde şuuru açık ve koopere olan hasta, uçucu madde bağımlısı olduğunu ve Rivotril® (klonazepam 2 mg) verilmediği için hatırlamadığı sayıda jileti intihar amaçlı yuttuğunu ifade etti. Başka bir il merkezinden mahkûm koşulları olmadığı için hastanemize sevk edilmesi nedeni ile olayın üzerinden 22 saat geçmişti.

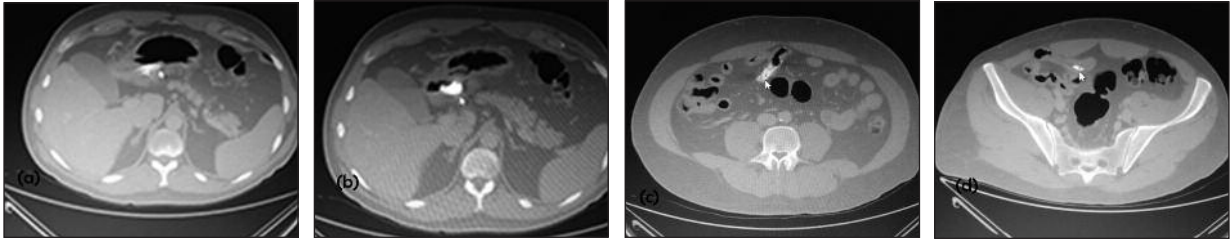
İnspeksiyonla hastanın vücudunda darp ve cebir izine rastlanmadı. El bileklerinde eski kesi skarları mevcuttu. Arteriyel tansiyon: 110/70 mmHg, radial nabız: 68/dk, ateş: 36,5 °C, solunum 16/dk idi. Her iki akciğer sesleri dinlemekle doğaldı. Kalp tepe atımı ritmik idi ve ek ses, üfürüm duyulmadı. Karın muayenesinde epigastriumun sağında minimal hassasiyet mevcuttu. Defans ve rebound yoktu. Kan lökosit sayımı: 8,89 10³/µL, hemoglobin: 15,4 g/dL, hematokrit: %44,2, platelet: 210 10³/µL, glukoz: 85 mg/dL, üre: 11 mg/dL,

kreatinin: 0,70 mg/dL, aspartat aminotransferaz: 18 U/L, alanin aminotransferaz: 19 U/L, amilaz: 34 U/L, sodyum: 142 mEq/L, potasyum: 4,1 mEq/L, klor: 111 mEq/L, kalsiyum: 9,9 mg/dL idi. Hastanın ayakta direkt batın mide lojunda ve ince barsaklar düzeyinde jilet benzeri çok sayıda opasite görüldü (Resim 1a,b). Diyafram altı serbest hava görülmedi.

İntravenöz kontrastlı batın bilgisayarlı tomografi (BT)'sinde mide, duodenum, proksimal ve distal ince barsaklar düzeyinde dört adet yabancı cisim gözlemlendi (Resim 2a,b,c,d). Duodenumdaki yabancı cismin duvarda ödeme yol açtığı görüldüğü üzerine hastaya acil ameliyat planlandı. Hastaya jiletlerin barsaklarında hasar oluşturabileceği ve ameliyatla çıkarılmaları gerektiği ifade edilmesine rağmen hasta ameliyatı reddetti. Bunun üzerine hastanın yakın gözlemine karar verildi. Psikiyatri hekimiyile konsülte edilen hastanın antisosyal kişilik bozukluğu olduğu belirtildi. Diazepam 10 mg (Diazem®) 4*1 ve ketiapin 100 mg (Seroquel®) 2*1 başlandı. Günlük ayakta direkt batın grafileri, kan lökosit sayımı ve fizik muayene ile takip edildi. Ağızdan gıda alımı kesilmedi. Pasajı kolaylaştırması için günlük rektal lavman uygulandı. Seri fizik muayeneler ile batın hassasiyeti takip edildi. Günlük çekilen direkt karın grafilerinde yabancı cisimlerin yer değiştirdiği gözlemlendi. Hasta günde bir kez defekasyona çıktı. Yatışının 4. gününde tüm yabancı cisimlerin gastrointestinal sistemi terk ettiği görüldü ve hasta şifa ile taburcu edildi.



RESİM 1: (a) Hastanın ilk çekilen ayakta direkt batın grafisinde mide lojunda yabancı cisim gözlemlendi (b) Yatışının 3. gününde yabancı cismin rektuma ilerlemiş olduğu görüldü (beyaz okla işaretli).



RESİM 2: Başvuru anında yapılan intravenöz kontrastlı batin tomografisinde (a) midede, (b) duodenumda, (c) jejunumda, (d) ileum segmentlerinde multipl yabancı cisimler görülüyor.

TARTIŞMA

Literatürde jilet yutulmasıyla ilgili sınırlı sayıda yayın vardır ve bu yayınlar daha çok yabancı cisimlerin endoskopik yöntemlerle çıkarılmasıyla ilgilidir. Erişkinler sıklıkla yiyecek maddesi gibi radyolüsent cisimler yutarken, çocuklar genellikle bozuk para, iğne, düğme ya da oyuncak parçaları gibi radyopak cisimler yutmaktadır.⁴ Yutulan yabancı cisimlerin çoğu vücuda hiçbir zarar vermeden gastrointestinal sistem boyunca ilerleyerek pasaj ile atılmaktadır.^{3,5-7} Yutulan yabancı cisim için izlenecek yöntemde yabancı cismin tipi, gastrointestinal sistemdeki yeri, hastanın semptomatik olup olmaması önemlidir. Ağız yoluyla alınan yabancı cisimler, sindirim yolunun ve solunum yolunun yakın ilişkisine bağlı olarak bazen solunum yoluna aspire edilebilirler.⁸ Yabancı cismin gastrointestinal traktta hasar ya da toksisite oluşturma durumu varsa bu durum saptanmalı ve cisim çıkarılmalıdır.⁹

Gastrointestinal sistemde trakeoözofageal fistül, stenotik lezyonlar gibi anomalileri olan hastalarda artmış komplikasyon riski vardır.¹⁰ Gastrointestinal sistemde uzun süre kalan yabancı cisimler mukozal erozyona, abrazyona veya perforasyona sebep olabilirler. Bu cisimlerin göçü peritonit, mediastinit, pnömotoraks, pnömomediastinum, pnömoni ve benzer respiratuar hastalıklara sebep olabilir.¹¹ Aortaya invazyonu aortaenterik fistüllere sebep olabilir ve yüksek mortalite oranlarına sahip komplikasyonlara yol açabilir.¹² Bu cisimlerin çıkarılma işlemleri de uygulanan prosedüre ya da anesteziden kaynaklanan iyatrojenik nedenlere bağlı olarak morbidite ve mortaliteye neden olabilir. Yabancı cisim yutmaya bağlı olarak cer-

rahi girişim gerekliliği daha çok perforasyon, migrasyon, penetrasyon, gastrointestinal obstrüksiyon, ileus gibi komplikasyonların varlığı durumlarında acil şartlarda ortaya çıkmaktadır. Bu durum nadir gelişir.¹³ Bu nedenle literatürde geniş olgu serileri veya randomize çalışmalar bulunmamaktadır. Mevcut çalışmalar da vaka sunumları şeklindedir. Cerrahi yaklaşım, komplikasyonun ortaya çıktığı organ ve klinik tabloya göre planlanır. Mental retarde, alkol bağımlısı, tutuklu ya da psikiyatrik hastalığı olan adolesan ve erişkinlerde risk artmıştır.¹⁴⁻¹⁶ Olgumuzda madde bağımlısı olan mahkûm bir hasta idi. Bu hastalarda literatürde konservatif veya cerrahi tedaviyle ilgili kesin bir kanıt bulunmamaktadır. Keskin olmayan yabancı cisimlerle ilgili konservatif tedaviyi destekleyici yayınlar olmakla birlikte, perforasyon gelişmesi hâlinde ameliyat önerilmektedir. İlk başta cerrahi tedavi düşünmemize rağmen hastanın klinik seyrinin iyi gitmesi, jilet yutan hastalarda da konservatif tedavi düşünülebileceğini göstermektedir. Literatürde çok sayıda jilet yutan hastalarda yapılacak tedaviyle ilgili yayın sayısı kısıtlı olduğu için bu olgunun literatüre katkısı olacağı düşüncesindeyiz.

Sonuç olarak, yutulmuş olan jilet çok sayıda dahi olsa, endoskopik ya da cerrahi müdahale yapılmadan gastrointestinal sistemi kendiliğinden terk edebilir. Ancak, hastalar olası bir komplikasyon açısından yakından takip edilmeli ve atılımın gerçekleştiği tekrarlanan grafilerle teyit edilmelidir.

Hastadan “bilgilendirilmiş olur” alınmıştır. Yazarların çıkar çatışması yoktur.

KAYNAKLAR

1. 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(7):898-900.
2. Vargün Yıldız R. [Gastrointestinal and respiratory foreign body ingestion]. *Türkiye Klinikleri J Pediatr Surg-Special Topics* 2008; 1(1):55-9.
3. Karakuş SC, Karabulut R. [Gastrointestinal foreign bodies in children]. *Türkiye Klinikleri J Surg Med Sci* 2007;3(15):57-61.
4. Barrett KE, Barman SM, Boitano S, Brooks HL. [Gastrointestinal Physiology]. Gökbel H, Okudan N, Gergerlioğlu HS, Belviranlı M, editörler. *Ganong'un Tıbbi Fizyolojisi*. 17. Baskı. İstanbul: Nobel-Yüce Yayınevi; 2001. p.350-60.
5. Schwartz GF, Polsky H. Ingested foreign bodies of the gastrointestinal tract. *Am Surg* 1976; 42(4):236-8.
6. Erbes J, Babbitt DP. Foreign bodies in the alimentary tract of infants and children. *Appl Ther* 1965;7(12):1103-9.
7. Bending DW, Mackie GG. Management of smooth-blunt gastric foreign bodies in asymptomatic patients. *Clin Pediatr (Phila)* 1990; 29(11):642-5.
8. al-Delamie T, Mateen M, Sellu D, Jaffe MA. Needle inhalation and ingestion: a cultural hazard in Oman. *Trop Doct* 1990;20(2):93-4.
9. Choukhouni A, Kratz JM, Crawford FA. Foreign bodies of the esophagus. *Am Surg* 1985;51(4):173-9.
10. Schunk JT, Corneli H, Bolte R. Pediatric coin ingestions. A prospective study of coin location and symptoms. *Am J Dis Child* 1989; 143(5):546-8.
11. Egli G. Left empyema and pneumothorax after perforation of the stomach, diaphragm and pleura by an intra-gastric foreign body: G. Esposito. *Ann. Chir. Infant.* 14, 413-420 (November-December), 1973. *J Pediatr Surg* 1974;9(6):923.
12. Grosfeld JL, Eng K. Right iliac artery-duodenal fistula in infancy: massive hemorrhage due to "whisk-broom" bristle perforation. *Ann Surg* 1972;176(6):761-4.
13. Omejc M. Laparoscopic removal of an ingested pin migrating into the liver. *Surg Endosc* 2002;16(3):537.
14. Murthy PS, Ingle VS, George E, Ramakrishna S, Shah FA. Sharp foreign bodies in the tracheobronchial tree. *Am J Otolaryngol* 2001; 22(2):154-6.
15. Wilcox DT, Karamanoukian HL, Glick PL. Toothbrush ingestion by blumics may require laparotomy. *J Pediatr Surg* 1994;29(12):1596.
16. Blaho KE, Merigian KS, Winbery SL, Park LJ, Cockrell M. Foreign body ingestions in the Emergency Department: case reports and review of treatment. *J Emerg Med* 1998;16(1): 21-6.