

Çocukluk Çağında Ev İçi Yaralanması Nedenlerinden Biri: Dikiş İğnesi Batması

A Cause of Childhood Home Injuries: Sewing Needle Penetration: Case Report

Dr. Rukiye SAÇ,^a
Dr. Emine SARIYILDIZ,^a
Dr. İlnur BOSTANCI,^a
Dr. Yıldız DALLAR^a

^aÇocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği,
Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
ANKARA

Geliş Tarihi/Received: 16.11.2006
Kabul Tarihi/Accepted: 22.01.2007

Yazışma Adresi/Correspondence:
Dr. Rukiye SAÇ
Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği,
ANKARA
rukiyeunsal@hotmail.com

ÖZET Çocuklarda yabancı cisim yaralanmaları sık görülen bir durumdur ve bazen beklenmedik bölgelerde rastlanabilir. Bu yazıda koltuk altında yabancı cisim (dikiş iğnesi) saptanan 1.5 yaşında erkek hasta sunuldu.

Olgu, birkaç gündür fark edilen sağ kolunu yukarı kaldıramama ve sağ koltuk altında şişlik şikayetiyle getirildi. Çekilen posteroanterior akciğer grafisinde sağ aksiller bölgede, tamamen yumuşak doku içinde, göğüs duvarına yakın olarak yerleşmiş yabancı cisim (dikiş iğnesi) saptandı. Lokal anestezi ile çıkarılmadığı için genel anestezi ile çıkarıldı.

Çocukluk çağında ev içi yaralanma nedeni olan dikiş iğneleri batmaları konstriktif perikarditten karaciğer absesine kadar ağır komplikasyonlara yol açabilir. Ebeveynlerin çocuklarda ev içi kazaların önlenmesi konusunda eğitimine önem verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Yabancı cisim, çocuk, yaralar ve yaralanmalar

ABSTRACT Foreign body injuries are frequent in childhood, and sometimes they are at an unaccepted region of the body. In this writing a 1.5 years old male child was presented, whom foreign body (sewing needle) had penetrated to axillary region.

He was admitted to hospital for complaints of limited upwards movement of right arm and swelling at right axillary region which were noticed a few days ago. The foreign body (sewing needle) was detected at posteroanterior chest x-ray localized entirely in the soft tissue of right axillary region, close to torax wall. Because attempt to extract by local anaesthesia was not successful, it was extracted by general anaesthesia.

Sewing needle penetration is one of the causes of childhood home injuries. Complications may be severe as constrictive pericarditis or liver abscess. Significance should be given to education of parents about preventing home injuries in children.

Key Words: Foreign bodies, wounds and injuries, child

Türkiye Klinikleri J Pediatr 2008;17(4):284-7

Yabancı cisimlerin neden oldukları kazalar çocuklarda sık görülen önemli morbidite ve mortaliteye sebep olabilen yaralanmalardır.¹ Ev kazalarına bağlı olan yabancı cisim batmalarında hastanın hikayesi, şikayeti, fizik muayene ve bazı laboratuvar tetkikleri ile birlikte tanıya gidilebilir. Hastalar genelde yabancı cismin bulunduğu yere göre değişen semptomlarla başvururlar.²⁻⁴ Ancak küçük çocuklar şikayetlerini tam olarak ifade edemediklerinden klinisyenin bu açıdan çok şüpheli olması gerekir.⁵

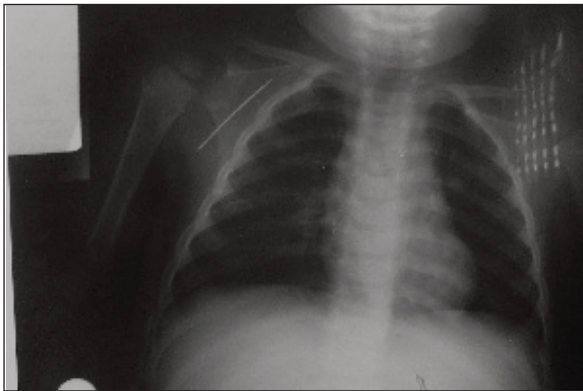
Dikiş iğnesi batması ev kazaları ya da çocuk istismarı nedeni olarak önemli ve ağır yaralanmalara yol açabilir.^{6,7} Bazen çocuklukta meydana ge-

len bir iğne batması yıllar sonra erişkin dönemde bulgu verebilir, bazen de klinik bulgu vermez ve tesadüfen saptanır.^{8,9} İğnenin vücutta göçü nedeniyle kalp tamponadı veya karaciğer absesi gelişen olgular bildirilmiştir.^{10,11}

Bu olgu sunumunda sağ aksiller bölgede yabancı cisim saptanan ve erken müdahale ile önemli komplikasyonların önlenebildiği bir olguya dikkat çekmek istiyoruz.

OLGU SUNUMU

Bir buçuk yaşında erkek çocuk, hastanemize babaannesi tarafından, sağ kolunu yukarı kaldıramama, sağ koltuk altında şişlik ve öksürük şikayeti nedeniyle getirildi. Şikayetin birkaç gündür babaannesi tarafından fark edildiği ve öksürüğünün de on gündür olduğu öğrenildi. Özgeçmiş ve soy geçmişinde önemli bir özellik yoktu. Olgunun 5 aylık ve 4 yaşında iki kardeşi vardı. Annesi kendisiyle yeterince ilgilenmemekte ve daha çok aynı evde kalan babaannesi tarafından bakılmaktaydı. Fizik muayenesinde; genel durumu iyi, akciğerde dinlemekle her iki tarafta solunum sesleri kaba, sağda koltuk altında nokta şeklinde bir kızarıklık ve altında yaklaşık 0.3x0.3 cm boyutlarında ele gelen bir sertlik mevcuttu. Sağ kolun hareketi ile huzursuzluk ve ağlama oluyordu, sağ kolun yukarı hareketi kısıtlı idi. Diğer sistem muayeneleri normaldi. Hastanın öksürük şikayetinin ve sağ kolda hareket kısıtlılığının olması üzerine çekilen posteroanterior akciğer grafisinde yaklaşık 7 cm uzunluğunda dikiş iğnesi görünümünde yabancı cisim fark edildi (Resim 1).



RESİM 1: Olgunun çekilen posteroanterior akciğer grafisinde sağ aksiller bölgede, tamamı yumuşak doku içinde olan dikiş iğnesi.

Sağ aksiller bölgede toraks duvarına yakın olarak yerleşmiş olan yabancı cismin çıkartılması için ortopedi kliniğine konsulte edilen olgunun yapılan değerlendirmeler sonunda göğüs cerrahisi tarafından hastaneye yatırılarak izlenmesine karar verildi. İğne lokal anestezi ile çıkarılmaya çalışıldı, ancak başarılı olunamadığından genel anestezi altında çıkarıldı.

Hasta bilgilerinin ve akciğer grafisinin kullanılması için ailesinden bilgilendirilmiş olur formu alındı.

TARTIŞMA

Çocuklukta ebeveynlerin eğitimiyle önlenabilir ev kazaları sıklığıdır.¹² Türkiye’de yapılan bir çalışmada sıfır-altı yaş arası çocukların %28.8’inin son bir yıl içinde en az bir defa ev kazası yaşadığı saptanmıştır.¹³ Kazalar en sık düşme (%51), vurma (%18) ve kesici/delici alet yaralanmalarına (%9) bağlı olup yaş ile kesici/delici alet yaralanmalarının doğru ilişkisi olduğu saptanmıştır.¹⁴ Ev içi düşme, yanık, zehirlenme, kesi/penetrasyon ve boğulma kazası sonucu sıfır-dört yaş arası 737/100 bin/yıl hastaneye yatış saptanan bir çalışmada, çocukların önlenbilir ev kazaları sonucu öldüğü ya da yaralandığı ve kaza önlem planlarının kuvvetlendirilmesi gerektiği bildirilmiştir.¹⁵

Dikş iğnesi nadir bir ev yaralanma nedeni olup yutularak, inhalasyonla ya da ciltten vücuda girer. Klinikte şüphe edilirse x-ray, ultrasonografi ve tomografi ile tanı konabilir. İğne röntgen çekildiğinde bulunduğu bölgede opasite veren ince uzun bir cisim olarak görülür. Bazen öykü almak zor olabilir ve tesadüfen radyolojik olarak saptanır.^{5,9} Vücuttaki göçü nedeniyle giriş yerinden kalbe doğru yol alarak restriktif perikardit¹⁶ ve ölüme neden olabilir.¹⁷ Dikş iğnesi sol ön göğüs duvarından kalbe batan 6 aylık ve 2 yaşında iki çocuk, acil olarak sternotomi yapılarak açık kalp ameliyatı ile çıkarılmıştır.⁸ Eğer acil müdahalede bulunulmazsa yabancı cisim perikarddan miyokarda ve kalp boşluklarına yol alabilir.

Bebeklikte çocuk istismarına bağlı veya kaza ile kafa içine yerleşen dikş iğneleri erişkin dönemde baş ağrısı, epilepsi, hatta hipotalamik sendroma yol açabilir.^{8,9,18,19}

İğnenin ebeveyn denetiminde değilken ve oyun sırasında göze batması sonucu katarakt, endoftalmi ve retina dekolmanı gelişen 42 çocuktan oluşan bir seri bildirilmiştir.³

Dikiş iğnesi yutan 10 olgunun hepsinde mide ve duodenum perforasyonu gelişmiştir.²⁰ Altı yaşında erkek çocukta kaza ile yutulan dikiş iğnesi akut apandisit yol açmıştır.²¹ Beş aylık bebekte ucunda iplik takılı olduğu halde özofagusu sapanan iğne ağız yolundan operasyonla çıkarılırken,²² bir diğer olguda yutulan iğne fareks perforasyonu yapmıştır.²³ Bebeklik döneminde batan iğne genç erkek olguda jejunum ve aort arasında fistüle yol açmıştır.⁶

Vücuda giren iğnenin göç yerlerinden biri karaciğerdir.^{11,24,25} İştahsızlık, kusma, lökositoz, karaciğer fonksiyonlarında bozulma olan veya hiçbir bulgu olmadan tesadüfen saptanan olgular vardır. Bir yıldır ateş nedeniyle çeşitli antibiyotikler ve antimalaryal ilaçlar kullanan olguda karaciğerde apseye yol açan iğne saptanmıştır.¹¹ Ateş, karın ağrısı gibi bulgular iğne battıktan aylar-yıllar sonra görülebilir.

Kırık iğneleri tespit etmek daha zordur.¹¹ Bu göçü yüzünden bazen iğne operasyonda zorlukla bulunabilir.²⁶ Dört yaşında erkek çocukta diz ekleminde kırılan bir iğnenin ilerlediği ve teknik olarak çıkarılmasının zor olduğu bildirilmiştir.² Dişler ara-

sına giren yiyecekleri çıkarmada iğne kullanan 12 yaşında erkek çocukta iğne damakta kırılıp dişin kök kanalına girmiştir.⁴

Yabancı cisim tanısı kolaylıkla atlanabilir çünkü iğnenin giriş deliği kısa sürede kapandığından dış bulgular çok az olabilir ve klinik bulgular başka bir hastalığı düşündürür. Kalçada ağrı olan çocukta fizik muayene normal sonuçlanmasına rağmen kliniğiyle uyumsuz ve çok huzursuz olması nedeniyle tanıya gidilerek, dikiş iğnesi ayak tabanında bulunmuştur.⁵

Sonuç olarak çocuklarda iğne batmalarında iğnenin giriş deliği kısa sürede kapanıp, vücuda giren iğne uzun süre sessiz kalabilir ve vücutta göç ederek hayati tehlikeye yol açabilir. Olgunun iki küçük kardeşinin daha olması nedeniyle annesi tarafından ihmali örneğinde görüldüğü gibi literatürde belirtilen diğer risklerin sorgulanması ile birlikte klinik ve laboratuvar bulguların desteğinde beklenmedik bölgelerde olabilecek yabancı cisim yaralanmalarının tanısı akılda tutulmalıdır.

Aileler de ev ortamında kazaya sebep verebilecek kesici-delici alet, araç, cihaz, ayrıca ilaç ve kimyasal maddelerin çocuklardan uzak tutulması konusunda bilinçlendirilmeli, çocukluk yaş grupları ve fizik-motor-gelişimle bağlantılı olarak ev kazalarını önlemek için eğitilmelidir.

KAYNAKLAR

- Runyan CW, Perks D, Marshall SW, Johnson RM, Coyne-Beasley T, Waller AE, et al. Unintentional injuries in the home in the United States Part II: morbidity. *Am J Prev Med* 2005;28:80-7.
- Yeung Y, Wong JK, Yip DK, Kong JK. A broken sewing needle in the knee of a 4-year-old child: is it really inside the knee? *Arthroscopy*. 2003;19:E18-20.
- Rabiah PK. Penetrating needle injury of the eye causing cataract in children. *Ophthalmology* 2003;110:173-6.
- Nadkarni UM, Munshi A, Damle SG, Kalaskar RR. Retrieval of a foreign object from the palatal root canal of a permanent maxillary first molar: A case report. *Quintessence Int* 2002;33:609-12.
- Phillips D, Walling AD. An unusual cause of hip pain in a child. *Postgrad Med* 1988;84:56-8.
- Hambrick E, Rao TR, Lim LT. Jejunoaortic fistula from ingested seamstress needle. *Arch Surg* 1979;114:732-3.
- Sbokos CG, Azariades M, Chlapoutakis E, Vomvogiannis A, Nomikos I, Andritsakis G. The removal of sewing needles from two children's hearts. *Thorac Cardiovasc Surg* 1984;32:373-5.
- Tuncer N, Yayci N, Ekinci G, Inanici MA, Elmaci I. Intracranial sewing needle in a man with seizure: a case of child abuse? *Forensic Sci Int* 2007;168:212-4.
- Unal N, Babayigit A, Karababa S, Yilmaz S. Asymptomatic intracranial sewing needle: an unsuccessful infanticide attempt? *Pediatr Int* 2005;47:206-8.
- Cekirdekci A, Ayan E, Ilkay E, Yildirim H. Cardiac tamponade caused by an ingested sewing needle. A case report. *J Cardiovasc Surg (Torino)* 2003;44:745-6.
- Chintamani, Singhal V, Lubhana P, Durkhere R, Bhandari S. Liver abscess secondary to a broken needle migration--a case report. *BMC Surg* 2003;3:8.
- Ozdemir C, Uzun I, Sam B. Childhood foreign body aspiration in Istanbul, Turkey. *Forensic Sci Int* 2005;153:136-41.
- Erkal S, Safak S. Determination of the risks of domestic accidents for the 0-6 age group in the Tuzluca Village Clinic neighborhood. *Turk J Pediatr* 2006;48:56-62.
- Hu X, Wesson D, Kenney B. Home injuries to children. *Can J Public Health* 1993;84:155-8.
- Gulliver P, Dow N, Simpson J. The epidemiology of home injuries to children under five years in New Zealand. *Aust N Z J Public Health* 2005;29:29-34.

16. Keogh BE, Oakley CM, Taylor KM. Chronic constrictive pericarditis caused by self-mutilation with sewing needles. A case report and review of published reports. *Br Heart J*. 1988;59:77-80.
17. Rossi MA, Alvarenga DG, Agrizzi RS. Images in cardiovascular medicine. Sewing needle transfixing the posterior wall of the left ventricle causes death. *Circulation* 1999;99: 843-4.
18. Abbassioun K, Ameli NO, Morshed AA. Intracranial sewing needles: Review of 13 cases. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1979;42:1046-9.
19. Buzzi S, Buzzi G, Buzzi A, Baccini C. Hypothalamic syndrome in a woman with three sewing needles in the brain. *Lancet* 1987;1:1313.
20. Hashmonai M, Kaufman T, Schramek A. Silent perforations of the stomach and duodenum by needles. *Arch Surg* 1978;113:1406-9.
21. Sinha DD, Sharma C, Gupta V, Chaturvedi V. Sewing needle appendicitis in a child. *Indian J Gastroenterol*. 2004;23:219-20.
22. O'Connor JF, Layton RG, Feins NR. Peroral removal of a sewing needle and attached thread from the esophagus in an infant. *Pediatr Radiol* 1977;5:236-8.
23. Dubey SP, Banerjee SB, Ghosh LM. Pharyngeal perforation by a swallowed sewing needle. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2000;257:462-3.
24. Le Mandat-Schultz A, Bonnard A, Belarbi N, Aigrain Y, De Lagausie P. Intrahepatic foreign body laparoscopic extraction. *Surg Endosc*. 2003;17:1849.
25. Nishimoto Y, Suita S, Taguchi T, Noguchi S, Ieiri S. Hepatic foreign body - a sewing needle in a child. *Asian J Surg* 2003;26:231-3.
26. Arbel R, Kaplin O, Goodwin DR. The disappearing needle. *J Hand Surg [Br]* 1987;12:127-8.