

Çocuklarda Özofagus Yabancı Cisimleri

ESOPHAGEAL FOREIGN BODIES IN CHILDREN

Dr.Hamit OKUR, Doç.Dr.Mustafa KÜÇÜKAYDIN, Yard.Doç.Dr.Cüneyt TURAN,
Dr.Ali BOZKURT, Dr.Ahmet KAZEZ, Dr.Canan KIR

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi ABD, KAYSERİ

ÖZET

Kliniğimizde Ocak 1987 ve Aralık 1993 tarihleri arasında, özofagus yabancı cismi nedeniyle 116 çocuk tedavi edildi. Hastaların 67'si erkek, 49'u kız ve yaş ortalaması 4.1 yaş (4 ay - 14 yaş) idi. En sık gözlenen semptomlar regürjitasyon ve hipersalivasyondur. Yutulan yabancı cisimler içinde metal para ilk sırada (%75.8) yer almakta idi. Yabancı cisimlerin çoğu (%63.7) özofagusun proksimal 1/3 kısmında tesbit edildi. Yabancı cisimler genel anestezi altında Mc Gill yabancı cisim forsepsi veya rijid özofagoskop ile çıkarıldı. Özofagoskop ile çıkarılmayan yabancı cisimler ise (%2.5) mideye itildi. Hiçbir hastada cerrahi girişim gerekmedi. Yabancı cismin çıkarılmasından sonra minör komplikasyonların %6 oranında tesbit edildiği bu seride ölen hasta olmadı.

Anahtar Kelimeler: Özofagus, Yabancı cisim

TKlin Pediatri 1994, 3:6-9

Çoğunluğunu yutulan parçaların oluşturduğu özofagus yabancı cisimleri çocuklarda sık karşılaşılan bir durumdur. Özofagusun sindirim kanalının en dar yerini oluşturması nedeniyle, yutulan yabancı cisimlerin çoğu özofagusta takılmaktadır. Perforasyon ve aspirasyon pnömonisi nbl olası komplikasyonlar nedeniyle acil çıkarılmaları gerekir. Özofagus yabancı cisimlerinde yabancı cisim forsepsi, rijid veya fleksibl özofagoskop, Foley balon kateter ya da magnet kullanarak çıkarma ya da yabancı cismin mideye itilmesi (bujinaj) gibi tedavi metodları uygulanır (1-5). Bu makalede Mc Gill forsepsi ya da rijid özofagoskop kullanılarak özofagus

Geliş Tarihi: 14.2.1994

Kabul Tarihi: 25.3.1994

Yazışma Adresi: Dr.Hamit OKUR

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Cerrahisi ABD, KAYSERİ

SUMMARY

From January 1987 to December 1993, 116 children were managed for esophageal foreign body in our institution. Sixty seven patients were male and 49 patients were female and the average age was 4.1 years (4 months to 14 years). Regurgitation and hipersalivation were the most common presenting symptoms. Coins were the commonest foreign body (75.8%). The majority of objects (63.7%) were impacted in the proksimal 1/3 of the esophagus. Foreign bodies were removed by Mc Gill foreign body forceps or rigid esophagoscopy under general anesthesia. The objects which could not be removed (2.5%) were pushed distally into the stomach. No patients required operative approach. Minor complications occurred in 6% of patients and there were no deaths in this study.

Key Words: Esophagus, Foreign body

Anatolian J Pediatr 1994, 3:6-9

yabancı cisimleri çıkarılan hastalar retrospektif olarak incelenerek, özofagus yabancı cisimlerinde tanı ve tedavi yöntemleri literatür ışığında tartışıldı.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çocuk Cerrahisi Kliniğinde Ocak 1987 ve Aralık 1993 tarihleri arasında özofagus yabancı cismi nedeni ile tedavi edilen 116 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastalar yaş, cinsiyet, semptomlar ve klinik bulgular, tanı yöntemleri, yabancı cismin çıkarılmasında uygulanan yöntemler ve komplikasyonlar yönünden değerlendirildi.

Özofagusta yabancı cisim şikayeti ile getirilen hastalarda tanı, toraks grafisi ile konuldu. Nonopak yabancı cisim yutma şüphesi ve semptomları olan hastalarda baryumla özofagus grafisi yapıldı. Tanı konulduktan sonra genel anestezi altında, krikoid kırıkda seyyesindeki yabancı cisimler Mc Gill forsepsi ile, daha

distaldekiler ise rijid özofagoskop ile çıkarıldı ve hastalar aynı gün hastaneden taburcu edildi.

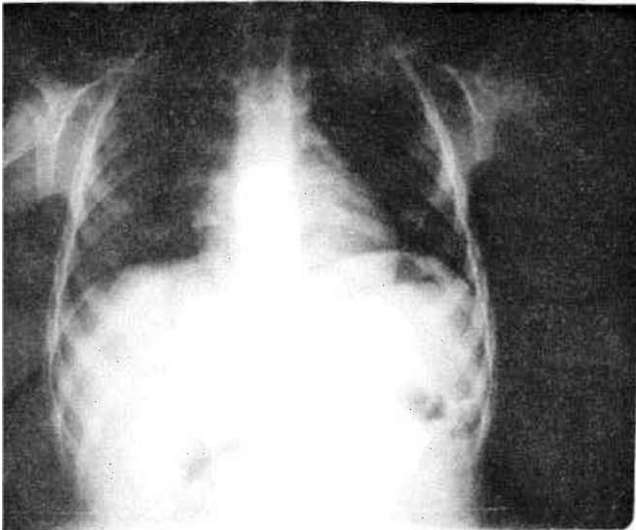
BULGULAR

Hastaların 67'si (%57.7) erkek, 49'u (%42.3) kız olup en küçük hasta 4 ay, en büyük hasta ise 14 yaşında idi (ortalama 4.1 yaş). Hastaların çoğunu (87 hasta, %75) 5 yaş ve altındaki çocuklar oluşturmaktaydı. Yabancı cismin yutulması ile hastaneye başvuru arasında geçen süre hastaların çoğunda (78 hasta, %68.1) altı saatten daha kısa, 9 hastada ise iki günden daha uzundu. Regürjitasyon ve hipersalivasyon en sık gözlenen semptomlardı (%72.3). Hastaların önemli bir kısmı (%31.8) üst solunum yolu enfeksiyonu semptomları gösterirken, yirmi hasta (%17.2) asemptomatikti (Tablo 1).

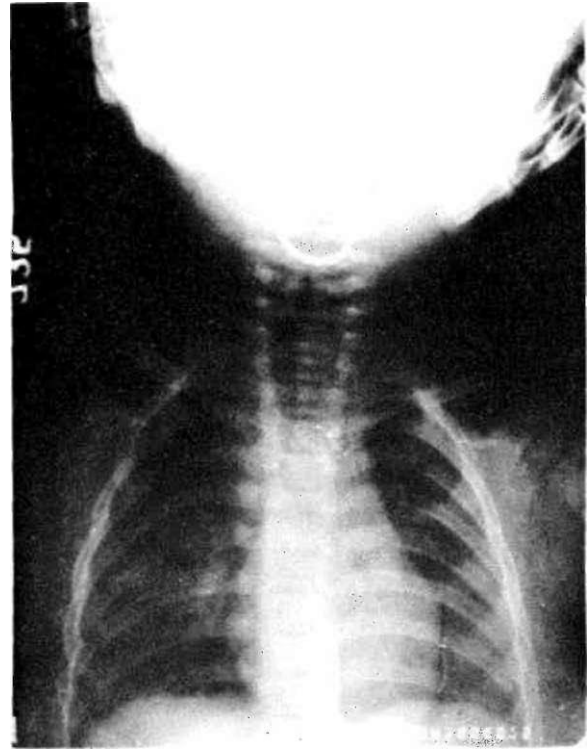
Yabancı cisim tanısı, hastaların çoğunda (105 hasta, %90.5) toraks grafisi ile konuldu (Şekil 1 ve 2). Toraks grafisinde yabancı cismin görülemediği yedi hastada (%7.7) nonopak yabancı cisim düşünülerek baryumlu özofagus grafisi çekildi, iki hastada ise (%1.7) her iki yöntemle de yabancı cisim tanısı konulamadı.

Tablo 1. Hastalarda özofagus yabancı cisimlerinin neden olduğu semptomlar

Semptom	Hasta sayısı	%
Regürjitasyon	52	44.8
Hipersalivasyon	32	27.5
Dışfaji	20	17.2
Dispne	20	17.2
Öksürük	17	14.6
Ağrı	8	6.9
Hematemez	1	0.8
Asemptomatik	20	17.2



Şekil 1. İki yaşında bir hastada PA toraks grafisinde özofagus-taki metal para görülmektedir.



Şekil 2. Dört aylık bir çocukta PA toraks grafisinde proksimal özofagustaki yabancı cisim (yüzük) görülmektedir.

Tablo 2. Yabancı cisimlerin hastalara dağılımı

Yabancı cisim	Hasta sayısı	%
Metal para	88	75.8
Çengelli iğne	7	6.0
Toplu iğne	4	3.4
Düğme	3	2.6
Et parçası	3	2.6
Kayısı çekirdeği	3	2.6
Boncuk	2	1.7
Yüzük	1	0.8
Kolye	1	0.8
Kurşun kalem	1	0.8
Nohut	1	0.8
Şişe kapağı	1	0.8
Mandal spirali	1	0.8

Yabancı cisimlerin çoğu (74 hasta, %63.7) özofagusun 1/3 üst kısmında tesbit edildi ve bu yabancı cisimler Mc Gill forsepsi ile çıkarıldı. Özofagusun 1/3 orta (29 hasta, %25) ve 1/3 alt (5 hasta, %5.1) kısmında lokalize yabancı cisimler rijid özofagoskop ile çıkarıldılar. Özofagoskop ile çıkarılamayan üç yabancı cisim ise (iki çekirdek, bir salatalık) mideye itildi. Toraks grafisinde yabancı cisim tanısı konulan dört hastada, en-

doskopiye yabancı cisim görülemedi. Bu hastalara endoskopi sonrası çekilen toraks grafilerinde iki hastada yabancı cismin mideye geçtiği, iki hastada ise yabancı cismin oral yoldan çıktığı (para ve çengelli iğne) anlaşıldı.

Özofagustan çıkarılan yabancı cisimlerin çoğunu (88 hasta, %75.8) metal paralar oluşturmakta idi. Çengelli iğne (7 hasta, %6) ve toplu iğne (4 hasta, %3.4) çıkarılan yabancı cisimler arasında en sık tesbit edilen diğer maddelerdi. Hastalardan çıkarılan ya da radyolojik olarak tesbit edilen yabancı cisimler Tablo 2'de gösterilmiştir.

Radyolojik ve endoskopik bulgulara göre iki hastada önceden mevcut özofagus darlığı tesbit edildi. Bir hastada koroziv özofagus yanığı, bir hastada ise trakeaözofageal fistül onarımı sonrası gelişen bu darlıklarda takılan yabancı cisimlerin, iyice çiğnenmeden yutulan et parçaları olduğu tesbit edildi.

Yabancı cismin çıkarılmasından sonra 4 hastada laringospazm, iki hastada kusma, bir hastada ise konservatif tedavi ile düzelen kanama tesbit edildi. Hiçbir hastada yabancı cisim ya da komplikasyonları nedeniyle cerrahi müdahale gerekmedi. Serimizde ölen hasta olmadı.

TARTIŞMA

Çocuklarda yutulan yabancı cisimlerin bir kısmı regürjitasyonla, bir kısmı ise mideye geçerek herhangi bir komplikasyona neden olmadan vücuttan atılırlar. Ancak zayıf peristaltizm ve multipl darlıkları (krikoid kıkırdak, bronko-aortik ve gastroözofageal bileşke seviyelerindeki darlıklar) nedeniyle özofagus, yutulan yabancı cisimlerin gastrointestinal sistem içinde en sık takıldığı bölgedir (2,4). Uzun süre özofagusta kalan bir yabancı cisim ciddi komplikasyonlara neden olmakta ve bu nedenle vakit geçirilmeden çıkarılması gerekmektedir (2,4,6).

Özofagus yabancı cismi nedeniyle tedavi edilen hastaların çoğunu, beş yaş ve altındaki çocuklar oluşturmaktadır (1,2,4). Bu seride de beş yaş ve altındaki 87 hasta vakaların %75'ini oluşturmaktadır idi.

Küçük çocuklarda yutulan yabancı cisimler çoğu kez anne tarafından farkedilir. Ancak, sebebi açıklanamayan üst solunum yolu obstrüksiyonu, wheezing ya da tekrarlayan pnömoni atakları olan her hasta özofagus patolojisi yönünden de araştırılmalıdır (2,7). Hastalarımızda en sık semptomlar olarak tesbit edilen regürjitasyon ve hipersalivasyonun yanısıra dispne (%17) ve öksürük (%14) diğer önemli semptomlardandı. Fizik muayenenin nadir görülen komplikasyonların neden olduğu semptomların dışında, genellikle negatif olduğu bu hastalarda tanı toraks grafisi ile konulur. Yabancı cismin direk radyolojik metotla tesbit edilemediği durumlarda baryumla özofagusun tetkiki önerilmektedir. Genellikle bu iki radyolojik yöntemle yabancı cisim tanısı mümkün olmaktadır (2). Haglund ve arkadaşları (8) direk ve baryumlu grafilerle inceledikleri özofagus yaban-

ci cisim şüphesi olan 243 hastada, yabancı negatiflik oranını %0.4 olarak tesbit etmişlerdir, iki hastada radyolojik yöntemle yabancı cismin tesbit edilemediği bu seride ise yabancı negatiflik oranı %1.7 olarak bulundu. Yabancı cisim şüphesi olan ve radyolojik yöntemlerle tanının mümkün olmadığı semptomatik hastalarda diagnostik özofagoskopi önerilmektedir (2).

Çocuklarda yutulan yabancı cisimlerin çoğunu metal paralar oluşturur. Bu seride de hastaların %75.8'inde tesbit edilen yabancı cisim metal para idi. Erişkinlerde sık görülen ve genellikle çiğnenmeden yutulan katı gıdalar, et, kemik gibi organik maddelerin oluşturduğu yabancı cisimlere çocuklarda nadiren rastlanır.

Elektronik oyuncaklarda kullanılan küçük disk piller (button battery) özellikle kalkınmış ülke çocuklarında özofagus yabancı cismi olarak sıkça bildirilmektedir. Bu piller potasyum hidroksit ve sodyum hidroksit gibi içerdikleri alkali kapsam nedeniyle özofagusta koroziv etki yapmakta, gastrointestinal sistemin herhangi bir yerinde uzun süre kalmaları durumunda ise direk etki ile bası nekrozu, ya da serbestleştirdikleri maddeler nedeniyle ağır metal zehirlenmelerine (civa, çinko, gümüş, nikel, kadmiyum, lityum vb) sebep olabilmektedirler. Bu nedenlerle, bu pillerin tesbit edilir edilmez acil olarak çıkarılmaları gerekmektedir (9-11). Hastalarımızın hiçbirinde özofagus yabancı cismi olarak disk pile rastlanmadı.

Özofagusta yabancı cisim tesbit edilen hastalarda komplikasyonlardan kaçınmak ve semptomatik hastalarda hastanın semptomlarını gidermek için, acil çıkarmanın yanısıra özellikle düzgün yüzeyli ve metal para gibi yabancı cisimlerde yabancı cismin mideye geçmesi için belli bir süre bekleme de uygulanabilir. Ancak bu bekleme süresi 24 saati geçmemelidir (2,3). Chaikhouni ve arkadaşları (2) özofagusta yabancı cismin neden olduğu majör komplikasyonları, yabancı cismin özofagusta 24 saatten daha uzun süre kaldığı hastalarda tesbit etmişlerdir. Genel anestezi altında farinks ya da krikoid kıkırdak seviyesinde tesbit edilen yabancı cisimler Kelly klemp ya da Mc Gill yabancı cisim forsepsi ile çıkarılabilirler. Daha distaldeki yabancı cisimler ise klasik olarak rijid ya da fleksibl özofagoskop ile çıkarılmaktadır (1-3,6). Bu serideki hastaların %64'ünde Mc Gill forsepsi ile, %30'unda ise rijid özofagoskop ile yabancı cisim çıkarılmış; endoskopik çıkarım mümkün olmayan üç hastadaki yabancı cisim ise mideye itilmiştir.

Özofagusun proksimalinde ve 24 saatten daha kısa süreli metal paralar ve diğer düzgün yüzeyli cisimler Foley balonlu kateterle çıkarılabilmektedir (3,4,12). Yabancı cismin mideye itilmesi (5,13) ve metalik cisimlerin magnetlerle çıkarılması (14) uygulanan diğer yöntemlerdir. Yabancı cismin mideye geçişini kolaylaştırmada özofagusun düz adalesi ya da alt özofageal bileşkenin gevşemesine imkan sağlayan ilaçların kullanımı gibi noninvaziv uygulamalar da bildirilmektedir (2,3). Yabancı cismin bu belirtilen yöntemlerle tedavi edilememesi ya da perforasyon ve fistül gibi komplikasyon gelişmesi durumunda cerrahi uygulanır. Bu se-

tideki hastaların hiçbirisinde cerrahi müdahale gerekmedi.

Özofajit, darlık, divertikül ya da fistül gelişimi, mediastino, vasküler yaralanma, aspirasyon pnömonisi, ampiyem, nörolojik sekei, kardiyak tamponad, perikardit ve ani ölüm özofagus yabancı cisimlerinin komplikasyonları olarak bildirilmiştir. Bu komplikasyonların çoğu uygulanan çıkarma yönteminden ziyade, yutulan yabancı cismin niteliği, özofagusta kalış süresi ve hastada önceden mevcut olan özofagus patolojisi ile ilişkilidir (1,2,6,7,15). Hastalarımızda tesbit edilen komplikasyonlar ise cerrahi gerektirmeyen ve tıbbi tedaviye cevap veren minör komplikasyonlardı.

Özofagus yabancı cisimlerinde tedavide gecikme komplikasyonların artmasına neden olmakta ve bu nedenle tanı konulduğu anda çıkarılmaları gerekmektedir. Ancak daha da önemlisi eline aldığı herşeyi ağzına götüren küçük çocukların çevrelerinde para, iğne, düğme gibi kolaylıkla yutulabilecek maddelerin bulundurulmasına dikkat edilmesidir.

KAYNAKLAR

1. Crysdale WS, Sendi KS, Yoo J. Esophageal foreign bodies in children. 15-year review of 484 cases. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 1991; 100:320-4.
2. Chaikhouni A, Kratz JM, Crawford FA. Foreign bodies of the esophagus. *Am Surg* 1985; 51:173-9.
3. Webb WA. Management of foreign bodies of the upper gastrointestinal tract. *Gastroenterology* 1988; 94:204-16.
4. 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.
5. Bonadio WA, Jona JZ, Gficklich M, Cohen R. Esophageal bougienage technique for coin ingestion in children. *J Pediatr Surg* 1988; 23:917-8.
6. Nandi P, Ong B. Foreign body in the esophagus: review of 2394 cases. *Br J Surg* 1978; 65:5-9.
7. Friedman EM. Foreign bodies in the pediatric aerodigestive tract. *Pediatric Annals* 1988; 17:640-2.
8. Haglund S, Haverling M, Kuylenstierna R, Lind MG. Radiographic diagnosis of foreign bodies in the esophagus. *J Laryngol Otol* 1978; 92:1117-25.
9. Kost KM, Shapiro RS. Button battery ingestion: a case report and review of the literature. *J Otolaryngol* 1987; 16:252-7.
10. Maves MD, Lloyd TV, Carithers JS. Radiographic identification of ingested disc batteries. *Pediatr Radiol* 1986; 16:154-6.
11. David TJ, Ferguson AP. Management of children who have swallowed button batteries. *Arch Dis Child* 1986; 61:321-2.
12. Hodge D III, Tecklenburg F, Fleisher G. Coin ingestion: does every child need a radiography? *Ann Emerg Med* 1985; 14:443-6.
13. Jona JZ, Glicklich M, Cohen RD. The contraindications for blind esophageal bougienage for coin ingestion in children. *J Pediatr Surg* 1988; 23:328-30.
14. Voile E, Beyer P, Kaufmann HJ, Hanel D. Removal of swallowed metallic foreign bodies by orogastric magnetic intubation. *Z Kinderchir* 1987; 42:346-9.
15. McComas BC, Miles P, Katz BE. Successful salvage of an 8-month-old child with an aorto-esophageal fistula. *J Pediatr Surg* 1991; 26:1394-96.