

Çocukluk Çağında Yabancı Cisim Yutulması

FOREIGN BODY INGESTION IN CHILDHOOD

Tuğrul TIRYAKI*, Tümay DOĞANCI**, Ziya LİVANELİOĞLU*, F. Halil ATAYURT*

* Dr., SSK Ankara Çocuk Hastalıkları Eğitim Hastanesi Çocuk Cerrahisi Kliniği,

** Dr., SSK Ankara Çocuk Hastalıkları Eğitim Hastanesi Pediatrik Gastroenteroloji Kliniği, ANKARA

Özet

Amaç: Çocukluk çağında sıklıkla karşılaşılan yabancı cisim yutmalarına yaklaşım standardize değildir. Kliniğimizde yabancı cisim yutması nedeni ile izlenen 283 olgu sunularak deneyimlerimiz tartışılmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Ocak 1999-Aralık 2002 yılları arasında SSK Ankara Çocuk Hastalıkları Eğitim Hastanesi Çocuk Cerrahisi Kliniğine başvuran 283 olgu hastane kayıtlarından retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: 252 (%89) olguda yabancı cismin gastroözofageal bileşkeyi geçtiği, 31 (%11) olguda ise özofagusta olduğu belirlendi. Olguların yaklaşık %15'inde yutma anında retrosternal ağrı ve disfaji ile beliren bulgular olduğu saptandı. En sık yutulan yabancı cisim madeni para olarak belirlendi. Özofagusta bulunan yabancı cisimler rijid özofagoskop ile sorunsuz olarak çıkartılırken özofago-gastrik bileşkeyi geçen yabancı cisimlerin %97'si kendiliğinden gaita ile vücuttan atıldı. 7 olgumuzda ise duodenum da takılmış olan açık çatal iğneler cerrahi veya endoskopik girişim ile çıkartıldı.

Sonuç: Özofagusta bulunan yabancı cisimler hemen çıkarılırken gastroözofageal bileşkeyi geçen yabancı cisimlere yaklaşım yabancı cismin cinsi ve büyüklüğüne göre değişir. Özofagustan mideye ulaşan yabancı cisimlerin % 97'si kendiliğinden gaita ile vücuttan atılırken %3'lük kısmına girişimde bulunmak gerekir. Duodenumu geçmemiş olan yabancı cisimler 4 gün süre ile lokalizasyonlarında değişiklik yok ise öncelikle endoskop yardımı ile noninvasif olarak çıkartılmaları planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Yabancı cisim yutması, Çocuk

T Klin Pediatr 2004, 13:67-70

Summary

Objective: Although ingestion of foreign bodies may encountered frequently in childhood, The management of foreign bodies in the gastrointestinal tract is not standardized. We analysed the management of 283 cases of ingestion of foreign bodies in children.

Material and Methods: The 283 cases of ingested foreign bodies admitted to our clinic between 1999 and 2002 have been evaluated retrospectively.

Results: In 252 patients (89%) the ingested foreign body had passed beyond the gastroesophageal junction. Of the 15% had transient symptoms at the moment of ingestion, such as retrosternal pain and dysphagia. The most frequently ingested foreign bodies were coins. Foreign bodies in the esophagus removed by rigid esophagoscopy in 31 patients. After foreign body passed through the esophagus into the stomach of the 97% passed through the gastrointestinal tract without incident. In seven patients open safety pin could not pass the duodenal angulation and all of them removed by endoscopically or surgically.

Conclusion: The nature and localization of the foreign bodies are important for therapeutic intervention. Foreign bodies in the esophagus must be removed because of obstruction and erosion of mucosa. After foreign body passed through the esophagus into the stomach, 3 % of the foreign bodies was removed endoscopically or operatively. If the foreign bodies is not out of the stomach in 4 days, it should be removed endoscopically or operatively.

Key Words: Ingestion foreign bodies, Child

T Klin J Pediatr 2004, 13:67-70

Yabancı cisim yutulması çocukluk çağında sık karşılaşılan bir durumdur. Yutulan yabancı cisimlerin çoğunluğu kendiliğinden gaita ile vücuttan atılırken pek az kısmına cerrahi girişim gerekir (1-4). Endoskopik girişimlerin çocukluk çağında da rutin olarak kullanılmaya başlanması,

yutulan yabancı cisimlerin noninvasif olarak çıkarılmasını mümkün kılmaktadır. Sık karşılaşılmamasına rağmen yabancı cisim yutulmasına karşı yaklaşım standardize edilmemiştir. SSK Ankara Çocuk Hastalıkları Eğitim Hastanesi Çocuk Cerrahisi Kliniğine Ocak 1999- Aralık 2002 yılları

arasında başvuran 283 yabancı cisim yutma olgusu geriye dönük olarak irdelenerek bu tür olgulara yaklaşım literatür bilgileri ışığında tartışılmıştır.

Gereç ve Yöntemler

Ocak 1999-Aralık 2002 yılları arasında SSK Ankara Çocuk Hastalıkları Eğitim Hastanesi Çocuk Cerrahisi Kliniğine yabancı cisim yutulması nedeni ile başvuran 283 olgu hastane kayıtlarından retrospektif olarak araştırılmıştır. Olguların yaşı, cinsiyeti, yutulan cismin türü, başvuru anındaki yakınma ve bulguları, tercih edilen tedavi yaklaşımları değerlendirilmiştir. Kliniğimizde yabancı cisim eğer özofagusta ise genel anestezi altında rijid özofagoskop ile çıkartılmakta, özofagogastrik bileşkeyi geçmiş ise konservatif olarak takip edilmektedir. Mideye geçmiş olan yabancı cisimlerden asemptomatik seyreden tüm olgular dört günde bir çekirilen grafiler ile takip edildi. Serimizin başlangıcında bir haftalık bekleme süresinden sonra halen yabancı cismin mideden geçemediği saptanınca cerrahi girişim ile çıkarılması planlanırken, 2002 yılının başından itibaren fleksibl endoskop ile yabancı cisim çıkartılma işleminin uygulamaya girmesiyle Pediatrik Gastroenteroloji birimi ile birlikte noninvazif yolla yabancı cisimlerin çıkartılması sağlandı.

Sonuçlar

Başvuran olguların 128'i kız 155'i erkek idi. Yaşları 3 ay ile 14 yaş arasında değişen olguların %77'sinin 2-5 yaş arasında olduğu gözlemlendi. Madeni para, oyuncak parçaları, nazarlık, iğne, çivi ve çengelli iğnenin olgularımızda sıklıkla yutulan yabancı cisimler olduğu saptandı. İkiyüzelli iki (%89) olguda yabancı cismin gastroözofageal bileşkeyi geçtiği, 31 (%11) olguda ise özofagusta olduğu belirlendi. Olguların yaklaşık %15'inde yutma anında retrosternal ağrı ve disfaji ile beliren bulgular olduğu saptandı. Yutma anından sonra özofagusta yabancı cisim olan 31 olgunun 17'sinde yutma güçlüğü bulguları devam ederken gastroözofageal bileşkeyi geçen yabancı cisim olgularında herhangi bir bulguya rastlanmadı.

Özofagusta yabancı cisim bulunan 26 olguda madeni para, dört olguda iğne ve bir olguda ise

nazarlık genel anestezi altında rijid özofagoskop yardımı ile sorunsuz olarak çıkarıldı. Gastro-özofageal bileşkeyi 191 olguda madeni para, 11 olguda oyuncak parçası, 19 olguda iğne, 14 olguda nazarlık, 8 olguda açık çengelli iğne, 6 olguda küçük çivi, üç olguda fermuar parçasının geçerek mideye ulaştığı saptandı. Yabancı cisimlerin mideye ulaştığı toplam 252 olgudan 245'inde yabancı cisim kendiliğinden bir hafta içinde gaita ile atıldı. Yedi olgumuzda ise midede yada duodenuma takılmış olan açık çengelli iğneler cerrahi veya endoskopik girişim ile çıkartıldı.

Serimizde toplam 8 olguda açık çengelli iğne yutulması saptandı. Açık çengelli iğne yutan olgularımızdan dördünün kliniğimize yabancı cisimlerin yutulduğundan 7 ile 10 gün sonra başvurduğu belirlendi. Kliniğimizde de 2 gün süre ile gözlenen hastalarda açık çengelli iğnelerin yerlerinde herhangi bir değişiklik saptanmayınca intraoperatif skopi kontrolü ile cerrahi girişimle iki olgumuzda duodenotomi, iki olgumuzda ise gastrotomi yapılarak yabancı cisimler çıkarıldı. Operasyon esnasında duodenumda yabancı cisim saptanan iki olgumuzda açık çengelli iğnelerin duodenum mukozasına penetre oldukları ve çıkarılmaları sırasında duodenum mukozasının zedelendiği belirlendi. Dört olgumuzda postoperatif 7. günde sorunsuz taburcu edildiler. Fleksibl endoskop ile yabancı cisim çıkartılma işlemi yapılmaya başlandıktan sonra başvuran açık çengelli iğne yutan diğer 3 olgumuzda ise 4,5 ve 6. günlerinde yabancı cisimlerin lokalizasyonlarında değişiklik olmayınca fleksibl endoskop yardımı ile genel anestezi altında 8 ve 9 aylık iki hastada mideden, 1 yaşında bir olgumuzda ise duodenumun ikinci kıtasından yabancı cisimler çıkarıldı. İki olgumuzda postoperatif birinci günde sorunsuz taburcu edilirken diğer olgumuz da ise endoskopi işlemi hastaneye yatırılmadan yapıldı. Bir olgumuzda ise izleminin 4. gününde açık çatal iğne gaita ile kendiliğinden atıldı.

Tartışma

Yabancı cisim yutması çocukluk çağında sıklıkla karşılaşılan bir antitedir. Serimizde olduğu gibi oyun çağı çocuklarında daha sık karşılaşılan yabancı cisim yutan olgulara yaklaşım değişiklik

göstermektedir (5). Olgularımızın %87'inde yutulan yabancı cisim herhangi bir girişim gerektirmeden kendiliğinden vücuttan atılmıştır. Yutulan yabancı cismin türü ve gastrointestinal sistemdeki yerleşimi uygulanacak tedavi seçeneğini belirlemede en önemli kriterdir (2,3). Hastalar başvuru esnasında farenksten anüse kadar tüm gastrointestinal sistemi içeren radyolojik değerlendirmeye alınarak yabancı cismin cinsi ve yerleşimi belirlenir. Yutulan yabancı cisimlerin çoğunun radyoopak olması cinsini ve lokalizasyonunu belirlemede yardımcı olur. Özofagusta yer alan yabancı cisimlerin tümü obstrüksiyona neden olduğu, özofagus mukozasında erozyona ve perforasyona yol açma olasılığı bulunduğu için hemen endoskopik yolla yada foley sonda metodu ile çıkarılır (1,3,6). Gastroözofageal bileşkeyi geçen yabancı cisimlerin takibinde cismin büyüklüğü, duodenumdan geçemeyecek kadar açılı olup olmaması önemlidir.

Kliniğimizde özofagusunda yabancı cisim tesbit edilen 31 olguda herhangi bir komplikasyon gelişmeden rijid özofagoskop ile yabancı cisimler alınmıştır. Gastroözofageal bileşkeyi geçen yabancı cisimlerin %97'si takip esnasında kendiliğinden bir hafta içerisinde gaita ile vücuttan atıldı. Diğer serilerde bildirildiği gibi madeni para bizim olgularımızda da en çok yutulan yabancı cisim olarak karşımıza çıkarken (5), açılı olmaları nedeni ile mide çıkışına yada duodenuma takılıp kalan açık çengelli iğne yutan olgular serimizde en çok dikkati çeken grup olmuştur. Çocukların omuzlarına çengelli iğne ile nazarlık takmak geleneği, çengelli iğne yutan olguların diğer ülkelerden bildirilen serilerden daha sık görülmesine neden olmaktadır (7). Yutulmuş açık çengelli iğneler hemoperikardi yum, özofagus perforasyonu gibi komplikasyonlara da yol açmaktadır (7,8). Açık çengelli iğne yutan 8 olgumuzdan birinde yabancı cisim kendiliğinden gaita ile 4. günde atılırken 7 olgumuzda ise duodenumdan geçemedikleri izlendi. Midede bir hafta süreden daha fazla bekleyerek operasyona aldığımız 4 olgumuzdan ikisinde açık çengelli iğnenin duodenum mukozasına penetre olarak çıkarılmaları esnasında mukozada zedelenmeye yol

açtıkları belirlendiği için büyüklükleri yada açılı olduklarından dolayı 4 gün midede yada duodenumda sebat eden yabancı cisimler daha fazla beklenmeden endoskopik girişim ile noninvazif olarak çıkartılmalıdır. Eğer daha fazla beklenirse yabancı cisim mukozaya penetre olacağından endoskopik olarak çıkarılmasında güçleşecektir.

Olgularımız arasında bulunmasa da özellik arz eden diğer bir grupta alkali pil yutulmalarıdır. Pilin içerdiği alkali maddeler ile enerji gastrointestinal sistem mukozasında hasara yol açacağından hemen çıkarılmaları önerilirken (3), günümüzde bu tür olguların çıkabilecek komplikasyonlara karşın yakın izlemi ile daha konservatif yaklaşımları tercih eden yazarlar da vardır (9).

Duodenumu geçen yabancı cisimler gastrointestinal sistemdeki yolculuğunu genellikle sorunsuz olarak sonlandırır (10). Özellikle iğne gibi delici nitelikteki yabancı cisimler barsaklarda 4 günden fazla fikse pozisyonda durduğu tesbit edilirse perforasyon riskine karşı cerrahi girişim ile çıkartılmaları planlanmalıdır.

Sonuç olarak yabancı cisim yutulması özellikle oyun çağı çocuklarında sık karşılaşılan bir durumdur. Olguların %87'sinde yabancı cisim herhangi bir girişim gerekmeden kendiliğinden gaita ile atılır. Özofagusta bulunan yabancı cisimler mukozal hasar vermeleri nedeni ile acil olarak çıkarılırken, gastroözofageal bileşkeyi geçen yabancı cisimlerde yaklaşım yabancı cismin cinsine ve büyüklüğüne göre değişir. Gastroözofageal bileşkeyi geçen yabancı cisimlerin %97'si kendiliğinden gaita ile vücuttan atılırken %3'lük kısmına girişimde bulunmak gerekir. Duodenumu geçemeyen yabancı cisimlerin 4 gün süre ile yerleşim yerlerinde değişiklik yok ise öncelikle endoskop yardımı ile noninvazif olarak çıkartılmaları planlanmalıdır.

İnce barsaklara geçmiş olan yabancı cisimlerden lokalizasyonu dört gün süre ile değişmeyen iğne gibi delici niteliktekiler cerrahi girişim ile çıkarılırken diğerleri peritonit, kanama, obstrüksiyon gibi bir komplikasyona yol açmadıkları sürece 6 hafta boyunca konservatif olarak izlenirler. Geleneklerimize bağlı olarak daha

sık gördüğümüz açık çengelli iğne yutma olgularında komplikasyon çıkma olasılığı daha yüksek olduğu için olguların yakın izlemi uygun olur. Çocukluk yaş grubunda yabancı cisimlerin endoskopik metod ile çıkarılmaları noninvazif ve güvenilir bir yoldur. Endoskopik girişim ile çıkartılması başarısız olan yabancı cisimler açık cerrahi girişim ile çıkartılırlar.

KAYNAKLAR

1. Keith W. Ashcraft 2000 Foreign Bodies. Pediatric Surgery WB Saunders Company, Philadelphia p. 146.
2. Arana A, Hauser B, Hachimi-Idrissi S et al. Management of ingested foreign bodies in childhood and review of the literature. Eur J Pediatr 2001; 160: 468-72.
3. Suita S, Ohgami H, Nagasaki A et al. Management of Pediatric Patients Who Have Swallowed Foreign Objects. Am Surg 1989; 55: 585-90.
4. Weiland ST, Schurr MJ. Conservative management of ingested foreign bodies. J Gastrointest Surg 2002; 6: 496-500.
5. Cheng W, Tam PK. Foreign-body ingestion in children: Experience with 1285 cases. J Pediatr Surg 1999; 34: 1472-6.
6. Barber GB, Peppercorn MA, Ehrlich C et al. Esophageal Foreign Body Perforation: Report of an Unusual Case and Review of the Literature. Am j Gastroenterolgy 1983; 79: 509-11.
7. F Gün, Salman T, Abbasoğlu L et al. Safety-pin ingestion in children : a Cultural fact. Pediatr Surg Int 2003; 19: 482-4.
8. Kalaycı AG, Baysal K, Uysal S et al. Hemopericardium caused by ingested safety pin. Endoscopy 2002; 34; 93.
9. Panieri E, Bass DH. The management of ingested foreign bodies in children- a review of 663 cases. Eur J Emerg Med 1995; 2: 83-7.
10. Kim JK, Kim SS, Kim JI et al. Management of Foreign Bodies in the Gastrointestinal Tract: An Analysis of 104 Cases in Children. Endoscopy 1999; 31: 302-4

Geliş Tarihi: 10.04.2003

Yazışma Adresi: Dr.Tuğrul TİRYAKİ

Ankara Çocuk Hastalıkları Eğitim
Hastanesi Çocuk Cerrahisi Kliniği
ANKARA