

Midede Yabancı Cisimler

Fatma Sirer*, Faruk Çavdar*, Halil Arslan*, Emrah Uludağ*, Ozan Aydın**

*Yalova Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, **Bezmialem Üniversitesi Tıp Fakültesi

ÖZ

Gastrointestinal sistemin yabancı cisimleri önemli bir morbidite ve mortalite sebebi olabilir. Özellikle sivri uçlu, delici, kesici aletler tehlikeli olabilir. Yabancı cisim yutma bebeklik ve çocukluk çağında sık karşılaşılan bir durumdur. Erişkin dönemde ise kazayla veya psikiyatrik hastalarda karışımıza çıkan bir sorundur. Özofagusu geçebilen yabancı cisimler genellikle hasta tarafından rektal yoldan çıkartılabilir. Fakat alınan yabancı cisim fazla miktarda ise midede birikim yapabilir. Karın ağrısı ile kliniğimize başvuran hasta, 127 adet çivi, vida ve benzeri alet yuttuğundan ilginç bulunarak sunuma hazırlanmıştır.

Anahtar kelimeler: yabancı cisim, mide, ameliyat

ABSTRACT

Foreign Bodies in the Stomach

Gastrointestinal foreign bodies can cause serious morbidity and mortality. Especially pointed piercing, cutter tools can be dangerous. Foreign body ingestion in infancy and childhood is a frequently encountered condition. Meanwhile, among adults accidental ingestion or psychiatric problems are the main causes. It is assumed that foreign bodies passing through the esophagus will usually be able to leave gastrointestinal tract through rectum. But if the amount of foreign bodies is too much, they accumulate in the stomach. The patient presented here who was admitted to our clinic with abdominal pain was found to swallow 127 nails, screws and similar tools.

Keywords: foreign body, stomach, surgery

GİRİŞ

Gastrointestinal sistemin yabancı cisimleri önemli bir morbidite ve mortalite nedeni olabilir. En sık çocukluk çağında, yaşlılarda ve psikiyatrik hastalarda görülmektedir. Yutulan cisimlerin yaklaşık %85'i mideden bağırsaklara ilerler ve hiçbir semptom oluşturmadan, vücuda zarar vermeden pasaj ile atılırlar. Geri kalan kısmı ise tedavi gerektirir. Yabancı cisimler yapılarına göre organik veya inorganik, travma oluşturma özelliklerine göre künt veya kesici olabilir. En sık özofagusta daha sonra midede takılırlar. Obstrüksiyon, perforasyon veya kanamaya neden olabirler. Yutulan yabancı cisimlerin %80'i radyoopaktır. Boyun ve toraks içine alan grafilerde %88 oranında görülür. Bilgisayarlı Tomografi (BT) yabancı cisimlerin tanımlanmasında yardımcı olabilir. Endoskopi hem tanı hem tedavide önemlidir ⁽¹⁾. Yabancı cismin yeri, şekli, büyüklüğü yutulduktan sonra geçen zaman tedavi açısından önemlidir ⁽²⁾. Yabancı cisimlerin %85'i gaita ile birkaç günde atılırken, %20 hastada endoskopik girişimle hasta tedavi edilir. %1 olguda cerrahi gerekir ⁽³⁻⁴⁾.

Bu makalenin amacı psikiyatrik hastalarda ve çocuklarda karın ağrısı nedenlerinde yabancı cisim yutulmasının anımsanması gerekliliğini vurgulamak ve midede yabancı cisim tespit edilen hastayı literatür eşliğinde sunmaktır.

OLGU SUNUMU

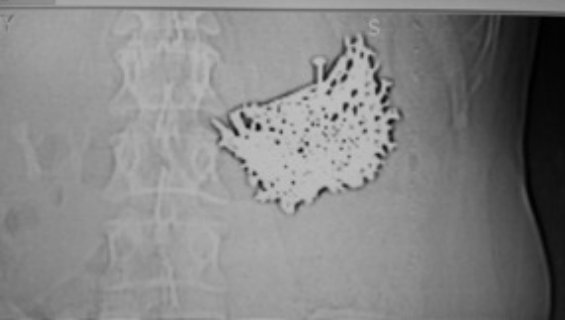
Otuz iki yaşında, mental retarde, psikiyatri tedavisinde olan kadın hasta acil cerrahi polikliniğine karın ağrısı yakınması ile başvurdu. Özgeçmişinde altı ay önce laparoskopik kolesistektomi operasyonu geçirdiği ve şizofreni tanısıyla psikiyatri kliniğinde tedavi altında olduğu öğrenildi. Soygeçmişinde özellik yoktu. Yapılan muayenede batında epigastrik bölgede palpasyonla hassasiyet ve ağrı tarif etmekte idi. Bağırsak sesleri normal, gaz ve gaita çıkışı mevcuttu. Defans ve rebound yoktu. 10.0 g/dl beyaz küresi mevcuttu, Hb: 11g/dl, hafif bir anemi mevcuttu. Biyokimyasal testler normaldi. Çekilen ayakta direkt batın grafisinde (ADBG) midede multipl radyoopak yabancı cisim görülmekteydi (Resim 1). Bilgisayarlı Tomografide (BT)'de mide içerisinde radyoopak multipl yabancı

Alındığı Tarih: 08.07.2014

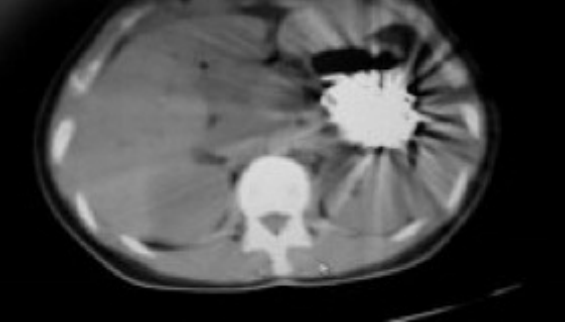
Kabul Tarihi: 09.12.2014

Yazma adresi: Uzm. Dr. Fatma Sirer, Yalova Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Yalova

e-posta: fsirerof@hotmail.com



Resim 1. ADBG'de midede akümüle olmuş çiviler.



Resim 2. Acil BT'de radyopak maddenin görünümü.



Resim 3. Operasyon sırasında yabancı cisimler.

cisim mevcuttu (Resim 2). İnce bağırsak seviyesinde üç yerde aynı cisimlerden görülmekteydi. Mide ve bağırsakta çok miktarda yabancı cisim olması nedeniyle hasta operasyona alındı. Operasyon sırasında midenin içerisinden 127 adet çivi, vida, somun ve benzeri metal parçalar çıkarıldı (Resim 3-4). Treitz seviyesinde bir adet dört cm'lik çivi, ileumda dokuya penetre olmuş iki adet dört cm'lik çivi mevcuttu, güçlükle çıkarıldı. Açılan mide ve bağırsak kısımları primer kapatıldı, beşinci günde oral gıda başlandı. Altıncı günde komplikasyonsuz taburcu edildi. Üçüncü ayda çekilen ADBG'de hastanın sekiz adet çiviye yeniden yutmuş olduğu gözlemlendi (Resim 5).



Resim 4. Çıkarılan materyalin bir kısmı.



Resim 5. Üç ay sonra çekilen ADBG.

TARTIŞMA

Üst gastrointestinal sistem yabancı cisimleri hem çocuklarda, hem erişkinlerde ciddi mortalite ve morbiditeye neden olabilecek bir durumdur. Tüm dünyada sıklığı giderek artmaktadır. Yabancı cisim yutulması en sık çocuklarda (%80), yaşlılarda ve daha sonra psikiyatrik hastalarda görülür. Psikiyatrik hastalardan da en sık şizofrenlerde görülür⁽⁵⁾. Karın ağrısı mevcut psikiyatrik hastalarda klinisyenin bu durumu gözardı etmemesi gerekir. Yutulmuş gastrointestinal cisimlerin tedavisindeki yaklaşımlar, endoskopi, gözlem ve cerrahidir⁽⁶⁾. Mideye ulaşan yabancı cisimlerin çoğu sindirim kanalını geçebilirler. Obstrüksiyon ve perforasyon gibi olgularda cerrahi gerekebilir⁽⁷⁾. İki cm'den geniş ve altı cm'den uzun cisimler duodenum veya treitz bağında takılabilirler⁽⁸⁻⁹⁾. Endoskopik olarak çıkarılmalıdırlar. Periton irritasyon bulgularının varlığında, cismin 48-72 saat aynı lokalizasyonda kaldığı durumlarda laparotomi yapılmalıdır⁽¹⁰⁾. Sindirim kanalının geçiş süresi 3,6 ile 5,1 gün arasında bildirilmiştir⁽⁷⁾. Yabancı cismin ne kadar zamanda bu yolu katedeceği kestirilememektedir. Yutulduktan

sonra iki hafta midede kalan metal para bildirilmiştir. Olgumuzda 127 adet çoğu çivi ve vida olan yabancı cisimler olasılıkla aylarca belki yıllarca midede kalmıştır.

Yabancı cisimlerin %85'i kendiliğinden çıkarken, %20'si endoskopiyle çıkarılmakta, %1'inde ise cerrahi uygulama gerekmektedir^(9,10).

Gastrik ve duodenal bölgedeki keskin veya sivri cisimlerin, dört cm uzunluk ve iki cm çapın üzerinde büyüklüğe sahip olmaları, üç günden uzun süre hareketsiz kalmaları endoskopik veya cerrahi yolla çıkarılmalarını gerektirir⁽¹¹⁾.

Endoskopi günümüz koşullarında yabancı cismin çıkarılması için en güvenilir yöntem olmaya devam etmektedir. Fleksibl veya rijit gastroskop ile cisimler çıkarılabilir. Genel anestezi gerekmeden birçok olguda fleksibl endoskopi ile yabancı cisimler çıkarılmaktadır. Kesici veya delici cisimler rijit gastroskopi ile daha güvenli çıkarılabilir. Üst gastrointestinal sistemdeki delici-kesici vasıftaki yabancı cisimleri beklemek ve takip etmek yerine henüz proksimalde iken ve komplikasyona neden olmadan erken dönemde endoskopi ile çıkarmak gerekmektedir. Endoskopi ile çıkarılmayan yabancı cisim olguları cerrahiye verilir. Bu durum literatürde %1 oranında bildirilmektedir⁽⁶⁾.

Sonuçta, gastrointestinal sistemdeki yabancı cisimler çoğunlukla cerrahi müdahale gerektirmez. Spontan olarak atılabilir veya endoskopiyle çıkarılabilir. Fakat yabancı cismin tipi, takıldığı yer, sayısı, kalış süresi, semptomları göz önünde bulundurularak cerrahi gereksinim olabileceği de akılda tutulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Smith MT, Wong RK. Esophageal foreign bodies; types and techniques for removal. *Curr Treat Options Gastroenterol* 2006;9:75-84. <http://dx.doi.org/10.1007/s11938-006-0026-3>
2. Thomas W. Sadler Langman's Medical Embryology Lippincott. Williams&Wilkins 2006. 10. Baskı s.5112.
3. Mc Caffey TD, Lilly JO. The management of foreign affairs of the gastrointestinal tract. *Dig Dis Sci* 1975;20:121-126. <http://dx.doi.org/10.1007/BF01072337>
4. Barros JL, Caballero Jr A, Rueda JC, Monturiol JM. Foreign body ingestion; management of 167 cases. *World J Surgery* 1991;15:783-788. <http://dx.doi.org/10.1007/BF01665320>
5. Barros RR, Nokano PH, Gray SW, Skandalakis JE. Foreign bodies of the gastrointestinal tract. *Am Surg* 1986;52:618-621.
6. Kim SS, Kim JI, Kim SW, et al. Management of foreign bodies in the gastrointestinal tract: an analysis of 104 cases in children. *Endoscopy* 1999;31:302-304. <http://dx.doi.org/10.1055/s-1999-13>
7. Marrow SE, Bickler SW, Kennedy AP, et al. Balloon extraction of esophageal foreign bodies in children. *J Ped Surg* 1998;33:266-270. [http://dx.doi.org/10.1016/S0022-3468\(98\)90444-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0022-3468(98)90444-4)
8. Iafrad MD, Fabry SC, Lee YM, et al. A novel approach to the removal of sharp foreign bodies from the stomach using a combined endoscopic technique. *Gastrointest Endosc* 1996;43:67-69. [http://dx.doi.org/10.1016/S0016-5107\(96\)70266-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0016-5107(96)70266-3)
9. Smith MT, Wang RK. Esophageal foreign bodies; types and techniques for removal. *Curr Treat Options Gastroenterol* 2006;9:75-84. <http://dx.doi.org/10.1007/s11938-006-0026-3>
10. Rejogopal A, Martin J, Matthai J. Ingested needles in a 3-month-old infant. *J Ped Surg* 2001;36:1450-1451. <http://dx.doi.org/10.1053/jpsu.2001.26395>
11. Tokar B, Çevik AA, İlhan H. Ingested gastrointestinal foreign bodies; Predisposing factors for complications in children having surgical or endoscopic removal. *Ped Surg Int* 2007;23:135-139. <http://dx.doi.org/10.1007/s00383-006-1819-0>