

# Yutulan İğnenin Karın İçindeki Hareketi: Olgu Sunumu

Refik Bademci \*, Özlem Öndeş Bayar \*\*, Sezgin Zeren \*, Erman Sobutay \*, Arzu Akan \*, Giray Yavuz \*,  
Yavuz Eryavuz \*

\*S.B. Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, \*\*S.B. Siirt Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

## ÖZET

Yabancı cisim yutulması dünyanın her yerinde yaygın olarak hastanelere başvuru nedenleri arasındadır. Çocuklarda erişkinlere göre daha sık olarak rastlanmaktadır. 4 ay - 4 yaş arasındaki çocuklarda sık rastlanmaktadır. Yetişkinlerde ise genellikle mental ya da psikiyatrik bozukluklar varlığında görülür.

Yabancı cisim yutmalarını insidans ve demografik özellikleri açısından ülkemizde yapılmış herhangi bir istatistik çalışmaya olmamasına karşın hastanelerimize başvuran olguların sayısı dikkati çekecek derecede fazladır. Ülkemizde bu sayının artmasında önemli bir nedeni de türban giyen kadınların eşarplarını tutturmak için kullandıkları toplu iğneleri istemeden yutmalarıdır. En sık yutulan yabancı cisimler arasında metalik para, oyuncak parçaları, saat pilleri, iğne, balık kılıcı ve tavuk kemikleri ilk sırada yer almaktadır.

Olgu sunumumuzdaki amacımız yabancı cisim yutulmasının hastalarda komplikasyonlara yol açabileceği bu nedenle yabancı cisim yutan hastalara daha dikkatli yaklaşılması gerektiğini vurgulamak istedik.

**Anahtar kelimeler:** mental, iğne, yabancı cisim

## SUMMARY

### *The Motion in the Abdomen of the Swallowed Needle: Case Report*

Swallowing of foreign body is one of the common reason for application of emergency patients to the hospitals. It is more common in children than adults. It is mainly seen between 4 months - 4 years children. In adults it is usually associated with mental or psychiatric failure.

In terms of incidence and demographic features, there is no statistically significant research about foreign body swallowing. However there is a significant increase in the patients who suffer from foreign body swallowing. One of the main cause of foreign body swallowing in our contry is swallowing of pin during putting on veil in religious women. Most common foreign bodies are; metallic coins, toy components, watch batteries, needles, fish bone and chicken bones.

In our case; we want to imply about the importance of the complications of foreign body swallowing and be more careful while treating these patients.

**Key words:** mental, pin, foreign body

## GİRİŞ

Yabancı cisim yutmaları çocuklarda daha sık görülmesine rağmen, erişkinlerde de görülebilir. Yetişkinlerde görülme sebebi daha çok hastalık varlığı ile olsa da bazen ciddi komplikasyonlara yol açmaktadır. Özellikle keskin cisim yutmaları sonucu ciddi komplikasyonlar görülmektedir<sup>(1-3)</sup>.

Yapılan hayvan çalışmaları keskin cismin mukozaya teması sonucu bağırsakta dilatasyona neden olduğunu göstermiştir. Bu rahatlama keskin cismin çevresinde aksiyel akımla birlikte lümen içinde dönmesine neden olur ve perforasyon riski azalır<sup>(4)</sup>. Olguların yalnızca % 1'inde gelişen tıkanıklık, fistül ve perforasyon ne-

deniyle cerrahi girişim gerekmektedir.

Amerika Birleşik Devletlerinde yapılan araştırmalara göre her yıl 1500 kişi yabancı cisim yutması ve bunun komplikasyonları sonucu yaşamını kaybetmektedir<sup>(5)</sup>. Sık görülmesine ve ciddi sorunlara yol açabilmesine rağmen yeterince çalışma yapılmamış ve önemsenmeyen bir konu olup yapılan tüm çalışmalar retrospektiftir<sup>(6)</sup>.

Yutulan cismin özelliği bölgeden bölgeye sosyoekonomik duruma göre değişebilir. Örneğin balık yeme alışkanlığının çok olduğu yerlerde balık kılıcı yutulur. Müslüman ülkelerde görülen türbanlı kadınların eşarplarını takarken iğneyi dudakları arasında tutma

**Alındığı Tarih:** 21.05.2013

**Kabul Tarihi:** 26.12.2013

**Yazışma adresi:** Uzm. Dr. Refik Bademci, İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Hastanesi, Çağlayan-İstanbul  
**e-posta:** refik72@yahoo.com

alışkanlığı sonucu iğnenin yutma refleksi ile yutulması ile ilgili yayınlar bulunmaktadır (2,7-9).

Olgu sunumumuzdaki amacımız yabancı cisim yutulmasının hastalarda komplikasyonlara yol açabileceğini bu nedenle yabancı cisim yutan hastalara daha dikkatli yaklaşılması gerektiğini vurgulamaktır.

## OLGU

Otuz dört yaşında bayan hasta acile iğne yutma yakınması ile başvurdu. Hastaya çekilen ayakta direk batın grafisinde iğne batında gözüktü. Hasta iğnenin hareketinin takibi amaçlı günlük kontrole çağırıldı, fakat hasta kontrole gelmedi.

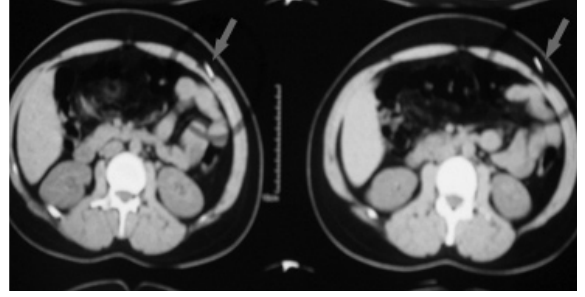
Hasta iki hafta sonra sol üst kadranda ağrı yakınması ile acile başvurdu. Fizik muayene sol üst kadranda palpabl cilt altı kitle saptandı ve hastaya tekrar ayakta direkt batın grafisi, yüzeysel ultrasonografi ve bilgisayarlı tomografi çekildi. Çekilen ayakta direk batın grafisinde batın sol üst kadranda iğne saptandı (Resim 1).

Yüzeysel ultrasonografide ve bilgisayarlı tomografide sol üst kadranda batın duvarında yabancı cisim saptandı (Resim 2). Hasta iğne çıkarılmasını kabul etmeyerek evine gitti.

Üç hafta sonra tekrar acile başvuran aynı hastanın çekilen ayakta direk batın grafisinde iğne batında gözüktü (Resim 3), ultrasonografide ise batın içerisinde yabancı cisim görüldüğü rapor edildi. Bunun üzerine çekilen batın bilgisayarlı tomografisinde iğnenin batın içinde omentumda olduğu raporu geldi (Resim 4).



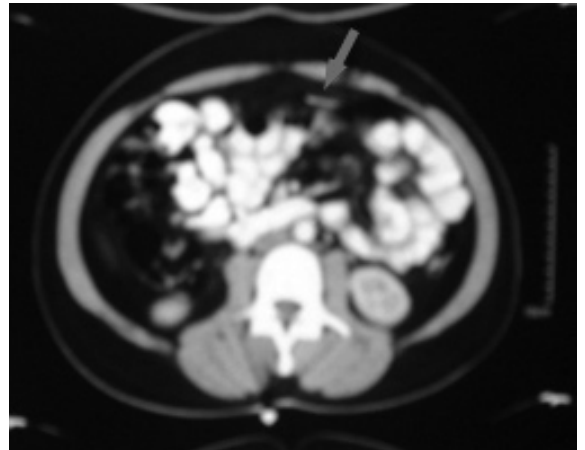
Resim 1. Ayakta direk iğne batın grafide.



Resim 2. Tomografide iğne cilt altı dokuda.

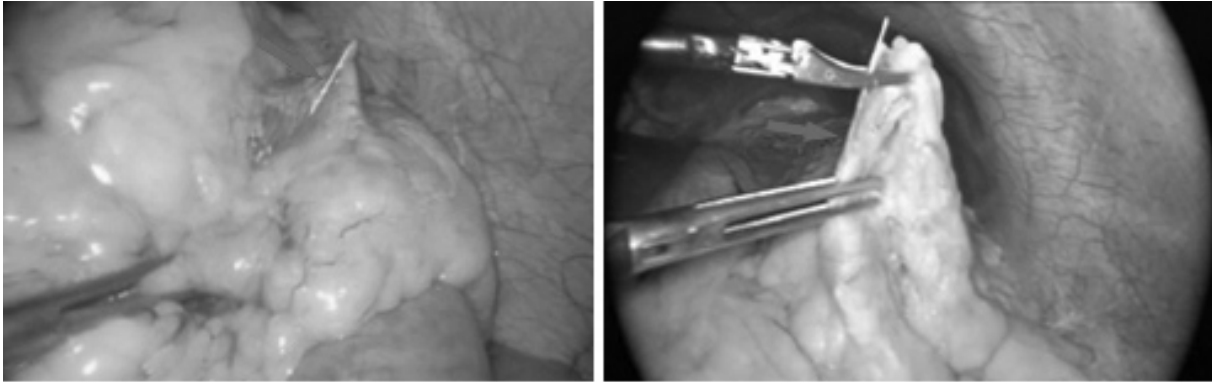


Resim 3. Ayakta direk batın grafisi.



Resim 4. Tomografide iğne karın boşluğunda.

Hastaya kolonoskopi ve gastroskopi yapıldı ve patolojik özellik saptanmadı. Hastaya ameliyat olması gerektiği komplikasyonları ile anlatıldı. Hasta ameliyat olmayı kabul etti. Ameliyat öncesi hastaya ayakta ve yatarak batın grafisi çekildi. Çekilen grafilerde iğnenin sol üst kadranda bulunduğu görüldü. Hasta diag-



Resim 5. Diagnostik laparoskopide iğnenin omentum içinde gösterilmesi.

nostik laparoskopi yapılarak olarak değerlendirildi. Yapılan eksplorasyon sonucu iğnenin omentum içerisinde olduğu görüldü ve iğne çıkarıldı (Resim 5).

## TARTIŞMA

Yutulan cisimlerin çoğu özefagusta takılı kalır mideye inen yabancı cisimlerin yaklaşık yüzde doksan beşi bağırsaklara geçer ve opak cisimlerde bu ilerleme karın grafileri ile gösterilebilir. Para gibi yuvarlak olan ve keskin kenar içermeyen cisimler üç, dört hafta boyunca seri röntgenlerle ve yapılan gaita incelemesi ile ayakta izlenebilirler.

Objenin ilerleyişi, seri röntgenlerle duodenumun C lümeni, treitz ligamenti ve ileoçekal valv gibi gastrointestinal sistemin anatomik olarak daralan ya da köşelenen bölgelerinde takılıp takılmadığı izlenmelidir (10,11).

Uzun süre midede ya da ince bağırsaklarda kalan cisimlerin ilerleyişi magnezyum sitrat ya da magnezyum sülfat verilerek hızlandırılabilir. Yutulan yabancı cisim alkali pil ise, içeriklerinin sızıntısı ile koroziv yanık yada civa sızıntısına yol açabilecekleri akıldan tutulmalı ve hastanede yatırılarak izlem altında tutulmalıdır. Hastaya asla emetik bir ilaç verilmemelidir (12).

Yabancı cisimlerin özellikleri ne olursa olsun (yuvarlak, künt ya da keskin kenarlı, uzun ya da kısa), dört haftadan uzun süre midede sebat ederse, midede kaldığı kontrastlı üst gastrointestinal çalışmaları ile kesinleştirildikten sonra, endoskopik olarak çıkarılmalıdır (13).

Mideye ulaşmış dört santimden uzun toplu iğne, kürdan gibi uzun ve keskin cisimler de özellikle uzun

süre röntgenlerde aynı bölgede durması özefagus, duodenumun C lümeni, Treitz ligmanı, terminal ileum, ileoçekal valv ve sigmoid kolonda perforasyona neden olabilirler, bu yüzden bu cisimler endoskopi ile çıkarılmalıdır. Şaşırtıcı olarak bazı tırnak, vida, iğne, raptiye gibi cisimler sivri olmalarına karşın spontan olarak atılırlar. Ayrıca objenin ilerlememesi (yedi-sekiz gün) ve buna eşlik eden karın ağrısı, tıkanıklık bulguları ve rektal kanama varsa, operasyon planlanmalıdır (11).

Objenin kolonda yedi günden fazla kaldıysa lavman yapılarak yabancı cismin uzaklaştırılmaya çalışılması genellikle başarılı olur. Bazı objeler rektumda transvers pozisyonda durarak kitle etkisi oluşturabilir. Bu tip hastalarda anal sfinkter dilate edilerek endoskopik olarak cisim çıkartılır (14).

Kısaca yabancı cisim yutan hastalarda öncelikle batin muayenesi yapılması gerekmektedir. Ayakta direkt batin grafisi ile hastaların takibi önerilmektedir. Hastalarda akut batin gelişirse laparotomi yapılmalıdır. Yabancı cisim bağırsağın herhangi bir yerinde takılı kalırsa endoskopik kontrolü önerilmektedir (10-14).

Yabancı cisimlerin % 80'i gastrointestinal sistemi (GİS) sorunsuz olarak terk ederken, % 10-20'si endoskopik olarak çıkarılmakta ve sıklıkla ciddi komplikasyon ile karşılaşmamaktadır (15).

Aktay ve ark. (9) yaptıkları yayında yutulan iğnenin bağırsak dışına çıktığını fakat bunun komplikasyona yol açma ihtimalinin düşük olduğunu belirtmiştir. Literatürdeki diğer yayınlarda yutulan iğnenin bağırsak dışına çıktığı fakat hastanın acil tablosu ile operasyona alındığı belirtilmiştir (7,11,12).

Olgumuzda ise hasta acile iğne yutması ile başvurdu. Yapılan fizik muayenesinde akut batın düşünülmedi. Ayakta direk grafi çekilen hasta günlük kontrol amaçlı takiplere alındı.

Kontrollere gelmeyen hasta iki hafta sonra karın ağrısı ile acile başvurdu. Çekilen bilgisayarlı tomografide iğnenin hareket ederek batın duvarında olduğu görüldü. Hasta iğnenin çıkarılmasını red etti. Hasta bir hafta sonra karın ağrısıyla acile geldi. Çekilen bilgisayarlı tomografisinde iğnenin batın içine yer değiştirdiği görüldü. Kolonoskopi ve endoskopi yapıldı. Patolojiye saptanmadı. Hastaya diagnostik laparoskopi yapıldı. Yapılan eksplorasyonda omentum üzerindeki iğne çıkarıldı.

Hastamız acil olarak ameliyata alınmayıp iğne vücut içerisinde hareket etmiştir. Buna rağmen hastada acil cerrahi girişim gerektiren duruma yol açmamıştır.

## SONUÇ

İğne yutan hastalar acil servisimize sıkça başvurmakta ve hastalarda değişik sorunlar yaratabilmektedir. Bizim olgumuzda iğne bağırsak dışına yavaşça çıktığından dolayı bağırsak perforasyonuna neden olmamış ve iğne önce batın duvarına sonra da omentuma geçmiş olup iğne stabil kalmamış ve hareket etmiştir. Bizim olgumuzda anlatıldığı gibi yabancı cisim yutan hastaları daha çok önemseyip çeşitli komplikasyonlara neden olabilecekleri akılda tutularak hastaları daha yakın takibe almak gerekmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Connors PG. Foreign body ingestion, Pediatrics. Boston 2002; 251-256.
2. Kaptanoğlu Met al. Turban pin aspiration; a potential

3. risk for young islamic girls. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology* 1999; (48): 131-89.
4. Gracia C, Frey F et al. Diagnosis and management of ingested foreign bodies: A ten-year experience. *Annals of emergency. Medicine* 1984; 13(1): 56-59. [http://dx.doi.org/10.1016/S0196-0644\(84\)80380-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0196-0644(84)80380-7)
5. Carp L. Foreign bodies in the gastrointestinal tracts of psychotic patients. *Arch Surg* 1950; 60(6): 1055-75. <http://dx.doi.org/10.1001/archsurg.1950.01250011080004>
6. 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. [http://dx.doi.org/10.1016/0022-3468\(93\)90691-D](http://dx.doi.org/10.1016/0022-3468(93)90691-D)
7. Byrne WJ. Foreign bodies, bezoars, and caustic ingestion pediatric endoscopy 1994; 4(1): 99-120.
8. Assad M et al. Straight pin aspiration in young women, The journal of trauma injury. *Infection and Critical Care* 1996; 40: 827-828.
9. Uçan ES et al. Turban pin aspiration syndrome: a new form of foreign body aspiration. *Respiratory medicine* 1996; 90: 427-428. [http://dx.doi.org/10.1016/S0954-6111\(96\)90117-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0954-6111(96)90117-1)
10. Aktay AN, Steven LW. Penetration of stomach by an accidentally ingested straight pin, Journal of pediatric gastroenterology and nutrition, jan. 2002; 81-83. <http://dx.doi.org/10.1097/00005176-200201000-00019>
11. Rovin JD and Rodgers BM. Pediatric Foreign Body Aspiration. *Pediatrics in Review* 2000; 21: 86-90. <http://dx.doi.org/10.1542/pir.21-3-86>
12. Ciriza C, Garcia L, Suarez P, Jimenez C, Romero MJ, Urquiza O, Dajil S. What predictive parameters best indicate the need for emergent gastrointestinal endoscopy after foreign body ingestion. *Clin Gastroenterol* 2000; 31: 23-28. <http://dx.doi.org/10.1097/00004836-200007000-00006>
13. Temple DM, McNeese MC. Hazards of battery ingestion. *Pediatr* 1983; 71: 100-103.
14. Kulig K, Rumack CM, Rumack BH, et al. Diskbattery ingestion. *JAMA* 1983;249:2502-2504. <http://dx.doi.org/10.1001/jama.1983.03330420048033>
15. Quinn PG, Connors PJ. The role of upper gastrointestinal endoscopy in foreign body removal. *Gastrointestinal Endoscopy Clin N Amer* 1994; 4(3): 571-593.
16. Hernandez Anselmi E, Gutierrez San Roman C, Barrios Fontoba JE, Ayuso Gonzalez L, Valdes Dieguez E, Lluna Gonzalez J, et al. Intestinal perforation caused by magnetic toys. *J Pediatr Surg* 2007; 42: E13-6. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpedsurg.2006.12.066>