

ACİL CERRAHİ GEREKTİREN GASTROİNTESTİNAL YABANCI CİSİM; OLGU SUNUMU

*POLAT M. , *PARSAK C.K. , *SERKAN Ö. , *AKÇAM T.A., **SEBE A., *AKÇAY İ.

* Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, 01330-Balcalı, Adana
**Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Adana

Yrd. Doç. Dr. Cem Kaan PARSAK, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, 01330-Balcalı, Adana E-Mail: cparsak@cu.edu.tr Tlf: 0.322.3386432

Başvuru tarihi: 03.10.2007

Kabul Tarihi: 29.10.2007

Kısa Başlık: Gastrointestinal Yabancı Cisim

ÖZET

Yabancı cisim yutulması özellikle çocuklarda yaygın olarak acil servise başvuru nedenleri arasındadır. Perforasyon %1 oranında görülür. Bu çalışmada, metal cisimler yutulması sonrası rektosigmoid bölgede perforasyon saptanan 20 yaşında erkek olgu raporladık. Çok sayıda sivri metalik cisimler yutan ve karın ağrısı ve ateş ile acil servise başvuran olgunun laboratuvar incelemelerinde lökositozu ve direk grafilerinde multipl radyopak cisimlere ait görüntüler mevcuttu. Peritonit bulgularının olması üzerine acil şartlarda ameliyata alındı. Eksplozasyonda midede küme halinde sivri, terminal ileumda iki adet oval cisim palpe edildi. Rektosigmoid kolonda sivri metalik cisme bağlı perforasyon görüldü. Gastrotomi ile mide içerisindeki metalik cisimler çıkarıldı. Terminal ileumdaki oval cisimler ileoçekal valvden geçirilerek çekuma itildi. Rektosigmoid bölgedeki cisim çıkarılarak perfore alan primer olarak onarıldı. Peroperatif direk grafiler ile residü yabancı cisim kontrolü yapıldı. Postoperatif direk grafiler ile çekuma itilen yabancı cisimlerin takibi yapıldı. Postoperatif dönemde herhangi bir komplikasyon gelişmedi.

Anahtar sözcükler: yabancı cisimler, yutma, intestinal perforasyon.

GASTROİNTESTİNAL FOREIGN BODY REQUIRING EMERGENCY SURGICAL APPROACH: CASE REPORT

ABSTRACT

Ingested foreign bodies present a common emergency problem. The rate of perforation due to the foreign body ingestion is 1%. In this study, we reported 20 years old man having recto-sigmoid perforation following the ingestion foreign bodies. A patient having ingested multiple foreign bodies applied to emergency department with complaints of fever and abdominal pain. Elevated white blood cell count was detected in laboratory investigations and multiple radiopaque foreign body images were demonstrated on X-ray. Based on peritoneal findings, prompt surgical approach was carried on. During the exploration, in the stomach a group of sharp metallic foreign bodies and in the terminal ileum two oval shaped bodies were palpated. Additionally a perforation was seen due to sharp metallic body. Gastrotomy was performed for removing the foreign bodies in the stomach and oval bodies in the terminal ileum were pushed into ceacum passing through the ileocecal valve. Recto-sigmoid perforation was sutured after removal of sharp body. Residue foreign body was controlled with multiple per-operative direct x-ray graphics. The oval foreign bodies having pushed in to ceacum were followed with daily x-ray graphics. No complication was occurred.

Key words: Foreign bodies, ingestion, intestinal perforation.

GİRİŞ

Yabancı cisim yutulması özellikle çocuklarda yaygın olarak acil servise başvuru nedenleri arasındadır. Yabancı cisim yutmaları %80 çocuklarda görülür⁽¹⁾ ve 6 ay- 6 yaş arasında pik yapar^(2,3). ABD de yılda 1500 kişi yabancı cisim yutulmasına bağlı komplikasyonlardan ölmektedir⁽⁴⁾. Yetişkinlerde yabancı cisim yutmaları sıklıkla mahkumlarda, psikiatrik hastalarda (psikoz), alkolik ve demans hastalarında görülür^(2,4,5,6). Yutulan yabancı cisimlerin çoğu diyet orjinli, %85 i kemik ya da kemik

fragmanları, %15 metalik ve diyet dışı metalik olmayan cisimlerdir. GIS de yabancı cisimler perforasyon, obstrüksiyon, fistül, gibi komplikasyonlara yol açabildiği gibi migrasyon yoluyla uzak organlarda farklı komplikasyonlara yol açabilir.^(3,7,8,9)

Bu çalışmada; çok miktarda yabancı cisim yutan ve yabancı cisimler kısa sürede gastrointestinal sistemde distale ilerleyen ve komplikasyona yol açan bir olguda tanı ve tedavi prosedürlerini irdelemek amaçlanmıştır.



Resim 1: Ayakta direkt batın grafisi: Radyopak sivri metalik cisimler



Resim 2: Kontrastlı mide duodenum grafisi: Perforasyon bulgusu yok.



Resim 3: Terminal ileumda oval cisim

OLGU

20 yaşında, erkek hasta 5 gün önce çok sayıda sivri metalik yabancı cisim yutma sonrası karın ağrısı ve ateş şikâyeti ile acil polikliniğine başvurdu. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yoktu.

Fizik Muayenesinde; TA:120/80 mmHg, Nb:110/dk, Ateş:38,50C.Batın muayenesinde alt kadrarlarda belirgin hassasiyeti, rebound ve defansı mevcuttu.

Laboratuar incelemesinde; Lökositoz (15.000 uL) dışında kan tablosu ve biyokimyasal değerleri normaldi. Radyolojik incelemesinde; PA Akciğer grafisi normaldi. Ayakta direkt batın grafisinde farklı kadrarlarda radyopak sivri metalik cisimler görüldü (Resim 1).Perforasyona yönelik suda eriyen Meglumin amidotrizoat kullanılarak çekilen kontrastlı özefagus mide duodenum grafileri normaldi, erken veya geç perforasyon bulguları gözlenmedi (Resim 2)

Cerrahi işlem; Peritonit bulgularının olması üzerine acil şartlarda ameliyata alındı. Eksplorasyonda; midede küme halinde çok sayıda sivri ve oval, terminal ileumda 2 adet oval yabancı cisimler palpe edildi (Resim 3).Rektosigmoid bölgede perforasyona yol açmış bir adet sivri metalik cisim (çivi) görüldü (Resim 4). Gastrotomi ile mide içerisindeki metalik cisimler çıkarıldı (Resim 5).Terminal ileumdaki 2 adet oval cisim ileoçekal valvden zorlanmadan geçirilerek çekuma itildi. Rektosigmoid bölgede minimal nekroz ve perforasyona yol açmış cisim (çivi) çıkarıldı ve perfore alan primer olarak onarıldı. Peroperatif direkt kontrol grafiler ve skopi ile tüm batın tarandı.

Postoperatif takibinde günlük direkt grafiler ile çekuma itilen cisimlerin takibi yapıldı, çıktığı görüldü. Erken ve geç komplikasyon görülmedi. Psikiatri ile konsültasyonu sonrası psikoz tanısı konuldu. Antipsikotik tedavi başlandı ve taburcu edildi.

TARTIŞMA

Yutulan yabancı cisimler %80–90 oranında gastrointestinal sistemden kesintisiz geçer⁽⁴⁾, %10-20 oranında endoskopik olarak⁽²⁾, %1-4 oranında ise cerrahi olarak çıkarılması gerekebilmektedir.^(2,4,8)Yutulan yabancı cisimlere bağlı perforasyon oranı %1 altındadır. Perforasyon genellikle

sivri uçlu cisimler ile ve gastrointestinal sistemin açılma bölgelerinde ileoçekal bölge (en sık) ve rektosigmoid bölgede görülür⁽⁷⁾.

Yutulan sivri cisimlerin tedavisinde bazı otörler lifli diyet ve gözlem önerse de genel görüş; endoskopun ulaştığı



Resim 4: Rektosigmoid bölgede perforasyon ve minimal nekroza yol açmış sivri metalik cisim(çivi).



Resim 5: Gastrotomi ile mideden çıkarılan yabancı cisimlerin bir kısmı.

bütün yerlerdeki (mide duodenum) yabancı cisimlerin çıkarılması, endoskopun ulaşmadığı yerlerde günlük grafiler ile ilerleyişinin takibi, bu takip sonucunda cisim 3 günden fazla aynı yerde kalıyorsa cerrahi olarak çıkarılmasıdır (3,9,10,11,12,13). Peritonit bulguları varsa acil laparotomi uygulanmalıdır. Kontrastlı grafi ile yabancı cismin barsak duvarı dışındaki kısmı görülebilir ve erken perforasyon saptanabilir (14,15,16). Olgumuzda perforasyona yönelik çekilen kontrastlı özefagus mide duodenum grafilerinde perforasyon bulgusuna rastlanmadı. Peritonit tablosunun olması üzerine acil laparotomiye karar verildi. Rektosigmoid bölgede sivri uçlu yabancı cisme bağlı perforasyon görüldü.

Psikotik hastalar, demans hastaları ve takma diş kullananlar

perforasyon açısından risk grubundadır. Takma diş kullananlar damak yüzeyinde duyunun olmaması nedeniyle en büyük bir risk grubunu oluşturur (17,18). Olgumuzun postoperatif dönemde psikiatrik muayenesinde psikoz tanısı konuldu. Bu nedenle perforasyon yönünden risk grubu içindeydi.

Sonuç olarak; sivri uçlu yabancı cisim yutmalarında öncelikle cismin yeri belirlenmeli, erken perforasyona yönelik kontrastlı grafiler çekilmeli, peritonit bulguları varsa, cisim 3 gün aynı lokalizasyonda kalıyorsa, endoskopik olarak çıkarılması başarısız ise cerrahi olarak çıkarılmalıdır. Peroperatif direk grafi ve skopi ile kontrolü sağlanmalıdır. Psikiatrik bozukluk yönünden değerlendirilmelidir.

KAYNAKLAR:

1. Erbes J, Babbitt DP. Foreign bodies in the alimentary tract of infants and children. *Appl Ther* 1965;7:1103-9.
2. Webb WA. Management of foreign bodies of the upper gastrointestinal tract: update. *Gastrointest Endosc* 1995; 41: 39-51.
3. American Society for Gastrointestinal Endoscopy. Guideline for the management of ingested foreign bodies. *Gastrointest Endosc* 2002; 55: 802-6.
4. Schwartz GF, Polsky HS. Ingested foreign bodies of the gastrointestinal tract. *Am Surg* 1976;42:236-8.
5. Castineira, M.C., Lopez, M.C.: Ingestion de cuerpos extranos en reclusos. *Rev. Esp. Enferm. Dig.* 1994; 85:254.
6. Goh BK, Chow PK, Quah HM, Ong HS, Eu KW, Ooi LL, et al. Perforation of the Gastrointestinal Tract Secondary to Ingestion of Foreign Bodies, *World J Surg* 2006;30: 372-7.
7. Barros JL, Caballero A, Rueda JC, Monturiol JM. Foreign body ingestion: management of 167 cases. *World J Surg* 1991;15:783-8.
8. Selivanov, V., Sheldon, G.F., Cello, J.P., Crass, R.A.: Management of foreign body ingestion. *Ann. Surg.* 1984;199:187.
9. Wendell K, Clarkston MD. Gastrointestinal foreign bodies. *Postgrad Med* 1992; 92:46-59.
10. Swarbrick ET, Lancaster-Smith MJ, Aveling W, et al. Removal of darned needle with a fiberoptic gastroscope. *Br Med J* 1972;3:470.
11. Gillespie JB. Perforation of duodenum by ingested foreign body. *Am J Dis Child* 1950;80:600-5.
12. Brady PG. Guideline for the management of ingested foreign bodies. American Society for Gastrointestinal Endoscopy. *Gastrointest Endosc* 1995;42:622-5
13. Byrne WJ. Foreign bodies, bezoars, and caustic ingestion. *Gastrointest Endosc Clin N Am* 1994;4:99-119.
14. Vizcarrondo FJ, Brady PG, Nord HJ: Foreign bodies of the upper gastrointestinal tract, *Gastrointestinal Endoscopy* 1983; 208-11
15. Hashmonai M, Kaufman T, Schtamek A (1978) Silent perforation of the stomach and duodenum by needles. *Arch Surg* 113:1406-9
16. Nadko G. Velitchkov, et al. Ingested Foreign Bodies of the Gastrointestinal Tract: Retrospective Analysis of 542 Cases *World J. Surg.* 1996; 20, 1001-5.
17. Maleki M, Evans WE. Foreign-body perforation of the intestinal tract: report of 12 cases and review of the literature. *Arch Surg* 1970;101:474-7.
18. Bunker PG. The role of dentistry in problems of foreign body in the air and food passage. *J Am Dent Assoc* 1962;64: 782-7.