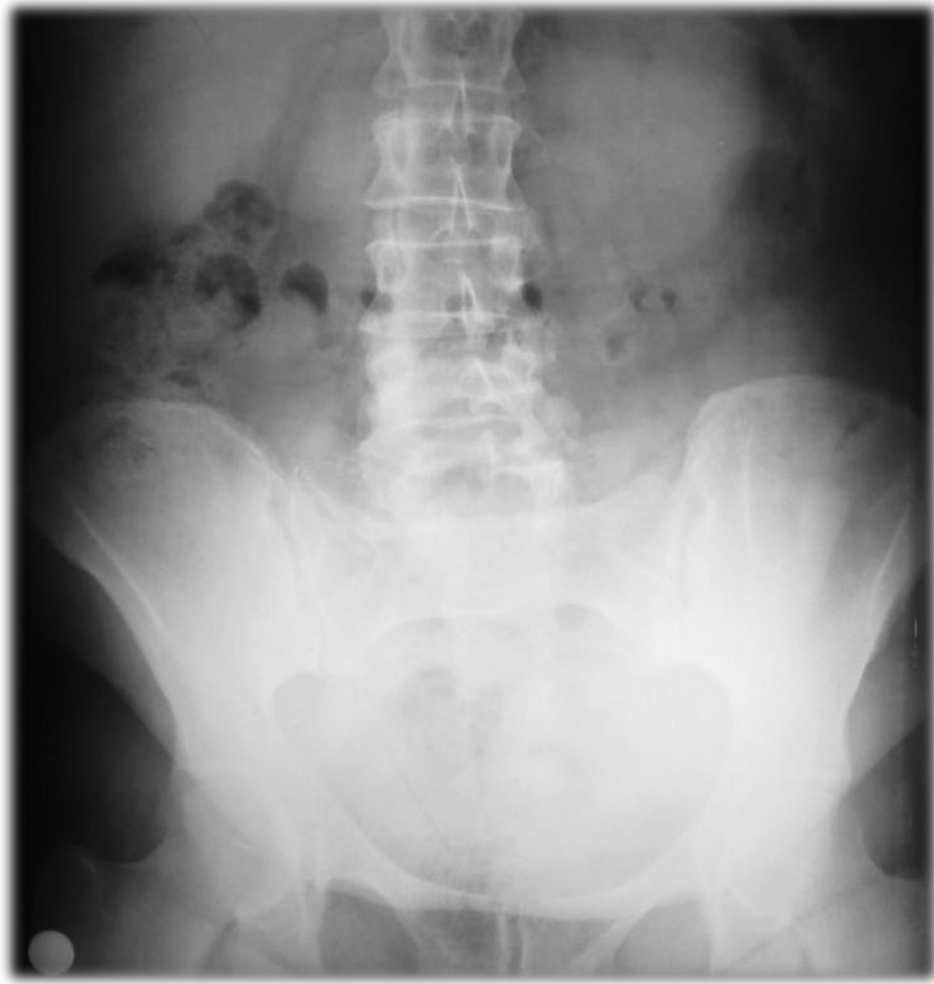


GİRİŞ

Yabancı cisimlerin kazara yutulması, göreceli olarak acil klinik pratikte sık karşılaşılan bir sorundur. Yabancı cisimlerin büyük bir kısmı, bir hafta içerisinde sorunsuz bir şekilde sindirim kanalı boyunca ilerler ve atılır. Ender olarak ciddi bir komplikasyona neden olur (1). Bu çalışmada klinik olarak hiçbir ciddi komplikasyon oluşturmayan, fark edilmeden yutulan yabancı bir cismin tanı zorluklarını gösteren bir olgu sunulmaktadır. Yaklaşık bir ay sonra, hastanın midesinde saplanmış tavuk kemiği herhangi bir perforasyon, kanama veya obstrüksiyon bulgusu olmaksızın tespit edilmiştir. Olgu, spesifik olmayan gastrointestinal belirti ve bulgular ile başvuran hastaların tanısında yabancı cisim yutulmasının da düşünülmesi gerektiğini göstermektedir.

OLGU

Kırk sekiz yaşında kadın hasta, yaklaşık 10 gün önce başlayan ve son 24 saattir şiddetlenen epigastrik karın ağrısı nedeni ile hastane acil servisine başvurdu. Hastanın öyküsünde yaklaşık bir aydır, karında şişkinlik hissi, bulantı ve erken doyumluk gibi dispeptik yakınmaları olduğunu belirtti. Fizik muayenesinde, peritonit bulguları olmaksızın periumbilikal bölgede hafif hassasiyet mevcuttu. Hastanın yapılan rutin hematolojik ve biyokimyasal tetkikleri normal sınırlarda bulundu. Hastanın direkt batın grafisinde (Resim 1) ve batın ultrasonografisinde patoloji saptanmadı. Karın ağrısı kontrol altına alınamayan hastaya özofagogastroduodenoskopi yapılmıştır. Yaklaşık 5 cm uzunluğundaki tavuk kemik parçasının antrum prepilorik bölgeye saplandığı ve bu bölgenin etrafındaki mukozanın frajil ve ödemli olduğu izlendi (Resim 2). Endoskopik snare yardımı ile tavuk kemiği çıkarıldı ve antrumdan biyopsi alındı. Mide antrumdan alınan biyopsi sonucu kronik gastrit ile uyumlu olduğu gözlemlendi. İşlem sonrasında hiçbir komplikasyon izlenmedi. Olgunun yakınmaları, işlem sonrası verilen H2 reseptör antagonisti ve sükralfat tedavisi ile dramatik olarak geriledi. Hasta yine sorgulandığında bir ay önce tavuk yediğini, iyi çiğnemediğini birkaç lokma yuttuğunu ve yutma sırasında ciddi olarak zorlandığını hatırladığını belirtti. Olgunun bir ay sonra yapılan kontrol endoskopisinde herhangi bir patolojiye rastlanmadı.



Resim 1. Hastaya ait endoskopi öncesi direkt batın grafisi.

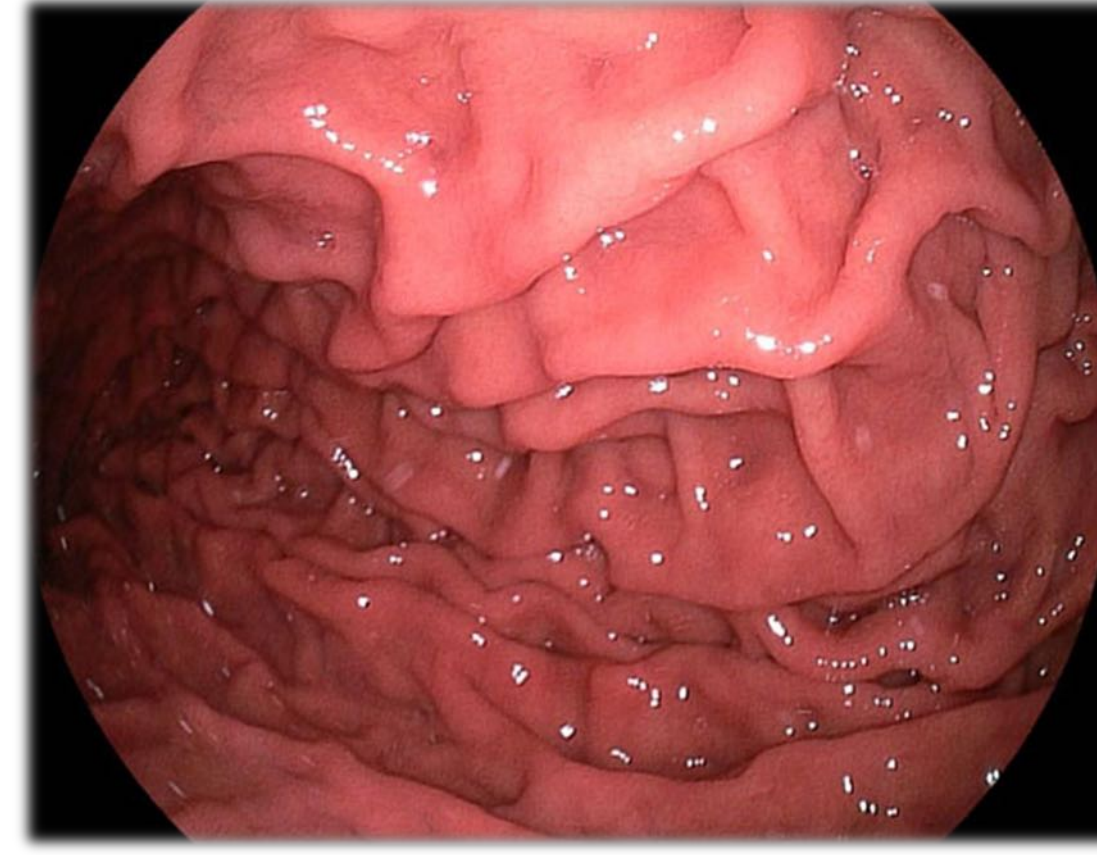


Resim 2. Tavuk kemiğine ait endoskopik görüntüler.
A. Prepilorik bölgede gömülü halde iken,
B. Endoskopik kement ile çıkarılırken,
C. Çıkarıldıktan sonra.

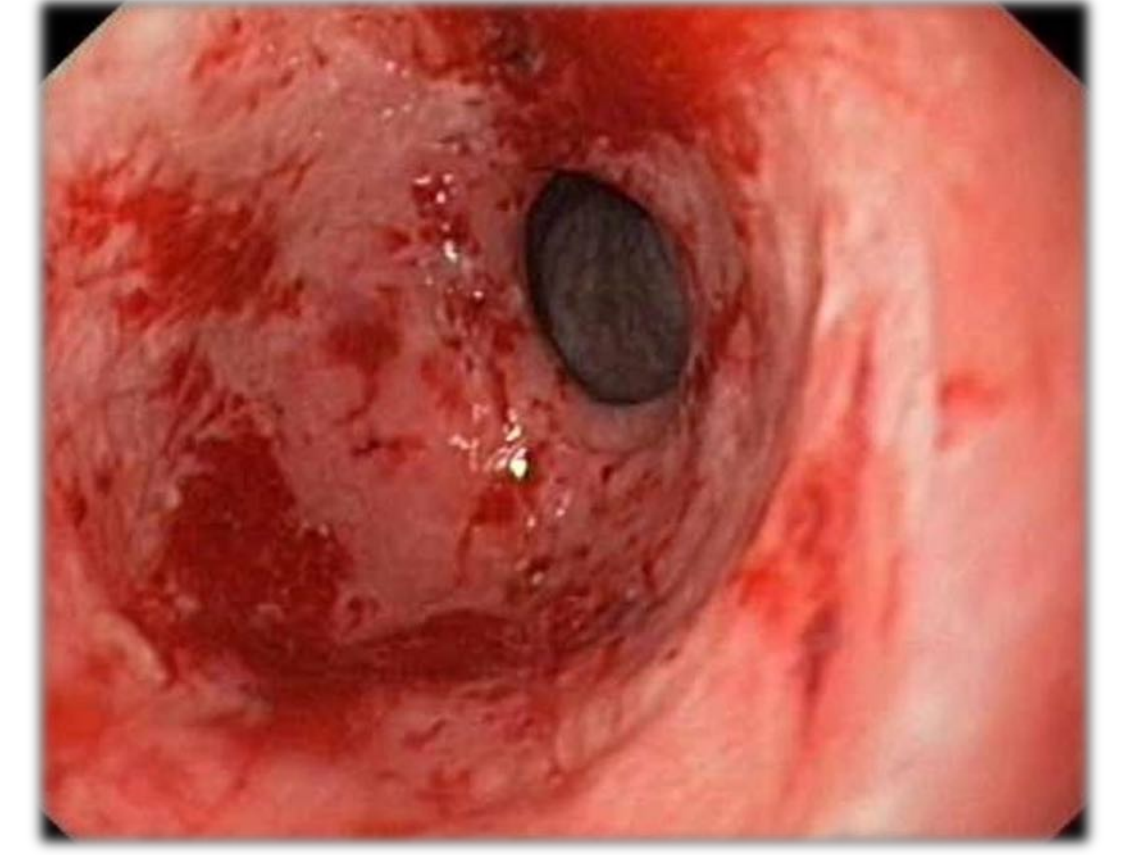
TARTIŞMA

Erişkinlerdeki gastrointestinal kanal yabancı cisimlerin büyük bir çoğunluğu, mahkûmlarda, psikoza olanlarda, alkolik ve diş protezi olan yaşlılarda görülmektedir. Yutulan yabancı cismin tipi, farklı yaş gruplarında ve kültürlerde değişiklikler göstermekte olup, komplikasyon riskini etkilemektedir. Madeni para yutulması çocuklarda sıklıkla kazara olarak görülmekteyken 100 yaşında bir olguda dayanılmaz karın ağrısı nedeniyle suisid amaçlı çok sayıda madeni para yutulması bildirilmiştir (2). Asya ülkelerinde, kemiği temizlenmeden yapılan balık çorbalarının yenmesine bağlı, yabancı cisim yutulmasına sıklıkla rastlanıldığı bildirilmiştir (3). Yine yeme alışkanlıklarına bağlı olarak tavuk kemiği, deniz kabuğu, kurdan bildirilen yabancı cisimler arasındadır (4). Yabancı cisimlerin büyük bir kısmı spontan olarak sindirim kanalı boyunca ilerleyip geçse de, % 19,5'inde endoskopik ve % 4,8'inde cerrahi müdahale gerektiği bildirilmiştir (1). Ağızdan alınan yabancı cisimlerden metal olanların tamamı, cam ürünlerini % 86'sı direkt grafide görülürken, kemik yapıların yalnızca % 26'sı görülmektedir (5). Radyolojik olarak radyolüsent olup, bilgisayarlı tomografide (BT) saptanamayan olgularda üç boyutlu BT'nin başarılı olabileceği gösterilmiştir (6).

Yabancı cisim yutma şüphesi olan ve özefajial semptomları devam eden hastalarda, radyolojik değerlendirme negatif olsa da endoskopik inceleme yapılmalıdır. Hatta herhangi bir komplikasyon bulgusu olmayan bu hastalarda, radyolojik tetkik yapılmadan da endoskopi yapılabilir (7). Bunun yanı sıra yabancı cisim şüphesi olmayan hastalarda ise tanı sıklıkla komplikasyon geliştiğinde konulabilmektedir (8). İtalya'dan bildirilen bir olgu sunumunda, gastrik duvarın perforasyonu sonucunda hepatik apse ve gastrik duvarın submukozal psödötümör gelişimi bildirilmiştir. Radyolojik olarak tümörle uyumlu görünüme neden olduğu saptanan bu durumun, tavuk kemiğinin mideye migrasyonu sonrasında gelişen kronik inflamasyona bağlı olduğu belirtilmiştir. Hastamız başvurduğunda, yabancı cisim yutma öyküsü olmadığı için, direkt karın grafisi ve tüm batın ultrasonografisi, yabancı cismin tesbitine yönelik yapılmamıştır. Endoskopi ise klinik olarak şüphelenilen peptik ülserin tanısı amacıyla yapılmıştır. Dolayısıyla tanı, yabancı cisim yutma dışındaki semptomların araştırılması sırasında tesadüfen konulmuştur. Olgumuza ait direkt grafide tavuk kemiğine ait hiçbir radyolojik kanıtı rastlanmamıştır. Olgumuz önceki çalışmalarda belirtildiği gibi yalnız başına direkt grafinin ve ultrasonun yabancı cisimlerin tespiti için yeterli olmadığını doğrulamaktadır.



Resim 3. Sağlıklı mide endoskopi görüntüsü



Resim 4. Gastritli mide endoskopi görüntüsü

SONUÇ

Sunulan bu olgu perforasyon kanama ve tıkanıklık gibi ciddi komplikasyonlara ait bulguların olmaması nedeni ile mideye saplanmış keskin uçlu yabancı bir cismin tanısındaki zorlukları göstermektedir.



Resim 5. Midede tırnak makası ve duodenumda künye (10).

KAYNAKÇA

1. Velitchkov NG, Grigorov GI, Losanoff JE, et al. Ingested foreign bodies of the gastrointestinal tract: Retrospective analysis of 542 cases. *World J Surg* 1996;20:1001-1005.
2. Li QP, Ge XX, Ji GZ, Fan ZN, Zhang FM, Wang Y, Miao L. Endoscopic retrieval of 28 foreign bodies in a 100-year-old female after attempted suicide. *World J Gastroenterol* 2013;19:4091-4093.
3. Li ZS, Sun ZX, Zou DW, Xu GM, Wu RP, Liao Z. Endoscopic management of foreign bodies in the upper-GI tract: experience with 1088 cases in China. *Gastrointest Endosc* 2006;64:485-492.
4. Ricci G, Campisi N, Capuano G, et al. Liver abscess and pseudotumoral gastric lesion caused by chicken bone perforation: laparoscopic management. *Case Rep Surg* 2012; 791-857.
5. Cheng W, Tam PKH. Foreign-body ingestion in children: Experience with 1,265 cases. *J Pediatr Surg* 1999;34:1472-1476.
6. Takada M, Kashiwagi R, Sakane M. 3D-CT diagnosis for ingested foreign bodies. *Am J Emerg Med* 2000;18:192-193.
7. American Society for Gastrointestinal Endoscopy. Guideline for the management of ingested foreign bodies. *Gastrointest Endosc* 2002;55:802-806.
8. Chandrasekhara KL, Iyer SK, Sclafani SJ. Foreign body perforation of the stomach. *J Natl Med Assoc* 1981;3:756-758.
9. Okmeydanı Tıp Dergisi 30(1):51-53, 2014 Barış Rafet Karakaş, Nurullah Bülbüller, Rojbin Karakoyun Demirci, Ayşe Merter Arduçoğlu Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği
10. Dereci, S., Koca, T., Serdaroğlu, F., Akçam, M. Çocukluk çağında yabancı cisim yutulması. *Türk Pediatri Ars.* 2015; 50: 234-40.