

Özefagus Yabancı Cisimlerine Klinik Yaklaşım

CLINICAL MANAGEMENT OF FOREIGN BODIES OF THE ESOPHAGUS

Dr.irfan YALÇINKAYA, Dr.Sadi KAYA, Dr.Erkan BALKAN, Dr.Salih TOPÇU, Dr.Ali ÖZDÜLGER, Dr.Erkmen GÜLHAN, Dr.Güven ÇETİN

Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezi, Göğüs Cerrahisi Kliniği

ÖZET

Bu çalışmada özefagus yabancı cisimlerinin teşhis ve tedavisindeki yaklaşımlar ortaya konulmaktadır. Bu amaçla 1989-1993 yılları arasında kliniğimize özefagus yabancı cisimi şüphesiyle müracaat eden 19 hastanın dosyaları retrospektif olarak incelendi.

Onbeş vak'ada yabancı cisim mevcuttu. Bu vak'aların hepsinde yabancı cisim hikayesi vardı. Radyopak yabancı cisim, vak'alarımızın 13'ünde bulundu. Çıkarılan yabancı cisimlerin 87 madeni para idi. Yabancı cisimlerin 117 özefagusun 1. darlığında lokalize idi. Hastalarımızın 14'ü özefagoskopi ile tedavi edilmiş ve komplikasyona rastlanılmamıştır. Yalnız bir vak'ada operasyon gerekmiştir.

Rijit özefagoskopi halen standart terapi metodudur, fakat alternatif metodlar uygun seçilmiş hastalarda kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Özefagus, Yabancı cisim

T Klin Gastroenterohepatoloji 1994,5:253-256

SUMMARY

In this study, we considered the diagnosis and management of the esophageal foreign bodies. The records of 19 patients were retrospectively investigated who underwent esophagoscopy for suspicion of esophageal foreign bodies between the years of 1989-1993.

Foreign bodies were observed in 15 cases in which we could obtain clinical history of foreign body impaction in esophagus. Thirteen of these foreign bodies were radiopaque and 8 of them were coins. Eleven of the foreign bodies were localized in the first narrowness of the esophagus. Only one case had to be operated, the rest were treated by esophagoscopy and extraction of the foreign bodies.

Today, rigid esophagoscopy is the standard treatment of esophageal foreign bodies. Only is very selected cases other alternative methods should be performed.

Key Words: Esophagus, Foreign body

Turk J Gastroenterohepatol 1994, 5:253-256

Özefagus yabancı cisimlerinin gerek kendisi, gerekse tedavisinde uygulanan yöntemler ciddi komplikasyonlara neden olabilmektedir. ABD'de her yıl gastrointestinal yabancı cisimlerden dolayı 1500 ölüm olduğu tahmin edilmektedir (1).

Gastrointestinal yabancı cisimlerin %28 ile %68'i özefagusta bulunmuştur (1). Özefagus, apendiks hariç gastrointestinal traktın en dar kısmıdır. Zayıf peristaltizmi ve darlıklarından dolayı yabancı cisimlerin sıklıkla takıldıkları bir organdır.

Geliş Tarihi: 05.07.1994

Kabul Tarihi: 12.09.1994

Yazışma Adresi: İrfan YALÇINKAYA
Atatürk Göğüs Hastalıkları ve
Göğüs Cerrahisi Merkezi
06280 Keçiören ANKARA

Özefagusa takılan yabancı cisim, özelliğine, özofagustaki durumuna göre değişik bulgular verir ve çeşitli olaylara yol açar. Özefagustaki bazı yabancı cisimlerin su çekip şişerek trakeobronşiyal sisteme baskı yapmasına, sivri ve keskin uçlu olanların özefagusu zedelemesine, yırtmasına ve perforasyonuna sıklıkla rastlanır.

En yaygın görülen belirti ve bulgular disfaji, odinofaji, yabancı cisim takılma ve batma hissi, hırıltı, sekresyon artışı ve özefageal obstrüksiyona sekonder trakeal aspirasyondur.

Özellikle çocuklarda çeşitli respiratuar semptomlarda özefagusta yabancı cisim bulunabileceği yaygın olarak unutulmuş, vurgulanması gereken önemli bir gerçektir (2,3).

Çalışmamızda Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezi Göğüs Cerrahisi Kliniği'ne 1989-1993 yılları arasında özefageal yabancı cisim öntanısı ile ya-

tnlan 19 hasta cinsiyet, yaş, hastanede yatış süresi, semptomlar ve süresi, radyolojik bulgular, yabancı cismin natürü, lokalizasyonu ve tedavi yöntemleri açısından retrospektif olarak incelemeye alınmıştır.

MATERYAL VE METOD

Kliniğimizde 1989-1993 yılları arasında özefageal yabancı cisim öntanısı ile yatırılıp tedavi edilen toplam 19 hastanın hepsine gerekli incelemeler yapıldıktan sonra topikal veya genel anestezi altında rijit endoskopi (Stroz özefagoskop) uygulanmıştır.

Özefageal yabancı cisim vak'aları. uygulanan terapötik işlem neticesine göre yabancı cisim belirlenenler ve belirlenmeyenler olarak iki grupta ele alınmıştır. Vakalarımızın 12'si (%63.2) erkek, 7'si (%36.8) bayandı. Hastalarımızın en küçüğü 1, en büyüğü 66 yaşında olup, %50'si 0-5 yaş arasındaydı (Tablo 1).

Yabancı cisim düşünülerek rijit özefagoskopi uygulanan vak'aların %50'si aynı gün veya bir sonraki gün taburcu edilmiştir (Tablo 2).

BULGULAR

Özefageal yabancı cisim vak'alarında en fazla görülen şikayet %60 oranında yutma güçlüğü idi (Tablo 3).

Hastalarımızın %81.8'i aynı gün veya olaydan bir gün sonra kliniğimize başvurmuşlardır (Tablo 4).

Rijit özefagoskopide yabancı cisim belirlenen vak'aların hepsinde yabancı cisim aspirasyonu öyküsü vardı (Tablo 5).

Radyopak yabancı cisim, vak'alarımızın 13'ünde (%86.6) vardı (Tablo 6). Çıkarılan özefageal yabancı cisimlerin 8'i (%53.3) madeni para idi (Tablo 7).

Tablo 1. Hastalarda yaş dağılımı.

Yaş grubu	Özefageal yabancı cisim olan	Özefageal yabancı cisim olmayan
0-1	1	-
2-5	7	-
6-10	1	-
11-20	-	-
21 +	5	-
Bilinmeyen	1	2

Tablo 2. Vak'aların hastanede yatış süreleri

Hastanede yatış süresi (gün)	Özefageal yabancı cisim olan	Özefageal yabancı cisim olmayan
0-1	7	1
2-4	5	2
5-7	-	-
8+	1	-
Bilinmeyen	2	1

Tablo 3. Yakınmalar

Yakınmalar	Özefageal yabancı cisim olan	Özefageal yabancı cisim olmayan
Yutma güçlüğü	9	2
Takılma hissi	2	-
Regürjitasyort	1	-
Odinofaji	-	1
Semptomsuz	5	1

Tablo 4. Yakınmaların süresi

Yakınmaların süresi (gün)	Özefageal yabancı cisim olan	Özefageal yabancı cisim olmayan
0-1	9	3
2-4	2	-
5-7	-	-
7-30	-	-
1 ay+	-	-
Bilinmeyen	4	2

Tablo 5. Vak'aların yabancı cisim öyküsü

Yabancı cisim	Özefageal yabancı cisim olan	Özefageal yabancı cisim olmayan
Var	14	3
Şüpheli	1	1
Yok	-	-

Tablo 6. Radyolojik bulgular

Radyolojik bulgu	Özefageal yabancı cisim olan	Özefageal yabancı cisim olmayan
Radyopak yabancı cisim	13	...
Normal bulgular	2	3
Şüpheli bulgu	-	1

Tablo 7. Çıkarılan yabancı cisimlerin natürü

	Özefageal yabancı cisimler	
	Organik	İnorganik
- Kemik	3	- Madeni para 8
- Tavuk eti	1	- Misket 2
- Şeftali kabuğu	1	-

Hastalarımızın 14'ü (%93.3) özefagoskopi ile tedavi edilmiştir (Tablo 8). Yabancı cisimlerin 11'i (%73.3) özefagusun 1. darlığında lokalizeydi.

Tablo 8. Uygulanan tedavi yöntemleri.

Yöntemler	Olgu sayısı
Rijitözetagoskopi	14
Topik anestezi altında	
Genel anestezi altında	11
Operasyon	
(Sağ torakotomi+özefagotomi)	1

TARTIŞMA

Özefageal yabancı cisimler, günümüzde gerek dünyada, gerekse ülkemizde karşımızda duran önemli bir problem olmaya devam ediyor. Hastalarımızın hastanede yatış süreleri incelendiğinde (Tablo 2), özefageal yabancı cisim vak'alarının % 50'sinin aynı gün veya bir sonraki gün taburcu edildiği görülür.

Yaşlara göre dağılım incelendiğinde (Tablo 1), özefagus yabancı cisim vakalarımızın % 50'si 0-5 yaş grubunda toplanmıştır. Bu sonuç genel olarak çocukların bu yaşlarda çevrelerindeki objelere ilgilerinin artışıyla açıklanabilir^(A).

Özefagusta yabancı cisim olan 2394 olguluk bir seride 20511 erişkin (% 85) ve 343'ü çocuk (% 15) iken, Jackson'un serisinde (1957) vakaların yarısı çocuktur. Bakara ve Bıkhazı (1975) olgunlarının % 83'ünün çocuk olduğunu rapor etmişlerdir(5). Literatürde 4 günlük bir bebekte rastlanan bir özefageal yabancı cisim olgusu bildirilmiştir^(A).

Literatürde ve bizim serimizde özefageal yabancı cisimlerde en çok görülen şikayet yutma güçlüğüdür (Tablo 3). Jackson, özefagus içine yerleşmiş tahta düğmeye bağlı 17 yıldan beri disfaji yakınması olan bir vak'a sunmuştur(T).

Yakınmaların başlamasından sonraki ilk 24 saat içerisinde başvuran hasta sayısı oldukça yüksektir (Tablo 4).

Yabancı cisim olgularında tanıda önemli bir yeri olan, varlığı ve şüphesi halinde özefagoskopi endikasyonu olan yabancı cisim öyküsü oldukça önemlidir. Yabancı cisim belirlenen olgularımızın tümünde öykü vardı (Tablo 5).

Bütün yabancı cisimden şüphelenilen olgularda radyolojik değerlendirme yapılmalıdır. Olguların çoğunda değerlendirme bulgusu pozitifdir. Buna karşın filmlerde negatif bulgular yabancı cisim tanısını reddetmez(8).

Vahalarımızdan ikisinde standart radyografilerde yabancı cisime ait olumlu bir bulgu yoktu.

Özefageal yabancı cisimler, organik ve inorganik olarak sınıflandırılır^(A). Gerçek yabancı cisimler keskin, sivri uçlu veya kunt, toksik veya nontoksik olarak da sınıflandırılabilir(0). Organik karakterli yabancı cisimlerin en yaygın olanı sıkışmış et parçasıdır. Vak'aların % 78-98'inde semptomlar özefagus stenozuna bağlıdır (9, 11). Madeni paralar, oyuncak parçaları, çivi ve çengelli

iğneler en sık görülen inorganik yabancı cisimlerdir(9). Bizim serimizde en sık görülen yabancı cisim madeni para idi ve bu vak'aların hepsi de çocuktü (Tablo 7). Fakat yine de özefagus yabancı cisimleri içinde akla gelebilecek her türlü maddeye rastlanabilir(7). Çeşitli serilerde en çok rastlanan yabancı cisimler; 159 vak'anın % 59'urıda eî(12), 2394 vak'anın % 59'8'inde balık kılçığı(5) ve 118 vak'anın %46'sında madeni para idi.(13).

Anatomik olarak özefagus üç yerde darlık gösterir: servikal, bronkoartik ve diyafragmatik. Özefageal yabancı cisimlerin % 73-75'ine 1. darlıkta rastlanır(7). Çocuklarda da aynı durum söz konusudur(14). Vahalarımızın hepsinde yabancı cisimler 1. darlıkta yerleşmişti.

Özefagus yabancı cisim olgularında altta yatan özefageal patolojilerin varlığının üzerinde önemle durulmaktadır^(A). Bir çalışmada % 12,6 diğer bir çalışmada % 11 oranında özofagus ait başka bir patoloji saptanmıştır (2,15). Hastalarımızın ikisinde altta yatan bir başka patolojinin varlığı düşünüldü ve baryumlu özefagus pasaj grafisi çekildi. Rayografik bulgular normal olarak değerlendirildi.

özefageal yabancı cisimlerin çoğu gastrointestinal sistemden spontan olarak geçer ve hastaların sadece çok azında yabancı cismin çıkartılması için cerrahi girişim gerekir(16). Spitz, başlangıçta özefagus 1/3 altta bulunduğu yuvarlak objelerin % 72'sinin özefagusu spontan olarak geçtiğini bildirmiştir(10). Bu nedenle 12 saatlik gözlem periyoduna izin verilebilir.

Özefageal yabancı cisimlerin tedavisinde rijit özefagoskopi kullanılarak genel anestezi altında yabancı cismin çıkarılması görüşü vardır(2, 5, 7, 12, 17). Çünkü güvenlidir, bazı vahalarda tamamen çıkarılabilir, aynı zamanda özefagustaki perforasyon değerlendirilebilir.

Diğer alternatif tedavi yöntemleri uygun seçilmiş hastalarda kullanılabilir. Uygun yöntem, hastanın yaşına, sıkışan yabancı cismin tipine, sıkışmanın olduğu yerleşim bölgesine, sıkışmanın süresine ve çıkarma aletlerinin yeteneğine uygun şekilde dikkatlice seçilmelidir. Alternatif yöntemler ise fleksibl fiberoptik özefagoskopi (9, 18-21), foley veya fogarti kateter kullanımı (22-24), madeni yabancı cisimleri çıkarmak için mıknaş (25), papain, tiripsin gibi et parçalarını eriten proteolitik enzimler (26-28), yiyecek parçalarının geçebilmesi için (özefagus 1/3 alt uçtaki) glukagon ve diazepam (10, 29), fleksibl forseps kullanımı, Levin ve Ewald tüpleri^(A).

Özefagustaki yabancı cisim iyice yerleşmiş, tutulmıyor ve çekmekle gelmiyorsa, çıkarmak için yapılacak işlemler sırasında özefagusun perforasyona uğrama olasılığı varsa, endoskopik yoldan çıkarmadan vazgeçilerek hasta gecikmeden ameliyata alınmalıdır. Özefageal yabancı cisim vahalarımızdan birinde sferik bir yabancı cisim rijit özefagoskopi ile çıkarılmayınca operasyona alındı. Peroperatuvar fogarti kateteri denendi.

fakat başarılı olunamayınca özefagotomi ile yabancı cisim çıkarıldı.

Özefagus yabancı cisimlerinin kendisi tarafından veya çıkarılması sırasında oluşan komplikasyonlar penetrasyon, perforasyon ve bunlara bağlı olarak oluşacak ikincil olaylardır (2, 31). Perforasyon belirlenince ilgili tedavisi acilen uygulanmalıdır (32). Vahalarımızda yabancı cisme bağlı komplikasyon görülmedi. Yalnız bir vak'ada yabancı cisim özefagoskopi esnasında yanlışlıkla mideye itildi.

KAYNAKLAR

- Blomm RR, Nakono PH, Gray SW et al. Foreign Bodies of the Gastrointestinal Tract. *Am Surg* 1986; 52: 618
- Chaikhouni A, Kratz JM, Crawford FA. Foreign Bodies of the Esophagus. *Am Surg* 1985; 51:173
- Fernandes ET, Hollabaugh RS, Boulden T. Mediastinal MAss and Radiolucent Esophageal Foreign Body. *J Pediatr Surg* 1989; 24 (11). 1135
- Binder L, Anderson WA. Pediatric Gastrointestinal Freign Body Ingestions. *Annals of Emergency Medicine*. 1984; 13: 112
- Nandi P, Ong GP. Foreign Body in Esophagus. Review of 2394 Cases. *Br J Surg* 1978; 65: 5
- Doğruyol H, Gürpınar AN. Foreign Body in a Four-day-old Infant's Esophagus. A case of Negligence. *Türk J Pediatr* 1989; 31 (2). 163
- Yavuzer Ş, Aslan R, Akay H ve ark. Özofagus Yabancı Cisimleri (52 Vakanın İncelenmesi) A.Ü. Tıp Fak. Mec. 1977; 30 (1). 77
- Gamba JL, Heaston DK, Korobkin M. CT Diagnosis of an Esophageal Foreign Body. *A J R* 1983; 140: 289
- Vizcarrondo FJ, Brady PG, Nord HJ. Foreign Bodies in the Upper Gastrointestinal Tract. *Gastrointest. Endosc.* 1983. 29: 208
- Brady PG. Esophageal Foreign Bodies. *Gastroenterology Clinics of North America*. 1991; 20 (4). 691
- Webb WA, McDaniel L, Jones L. Foreign bodies of the Upper Gastrointestinal Tract. *Current Management*. *South Med. J.* 1984; 7:1083
- Giardino A, Adams G, Boies L, Meyerhoff I. Current Management of Esophageal Foreign Bodies. *Arch Otolaryngol* 1981;107:249
- Berki T ve ark. Özofagus Yabancı Cisimlerinin Tedavisi-128 Vakanın Gözden Geçirilmesi. *Ankara Tıp Bülteni* 1987; 9 (3). 207
- Spitz L Management of Ingested Foreign Bodies in Childhood. *Br Med J.* 1971; 175: 720
- Brooks JW. Foreign Bodies in the Air and Food Passages. *Ann. Surg.* 1972; 175: 720
- Holinger LD. Management of Sharp and Penetrating Foreign Bodies of the Upper Aerodigestive Tract. *Ann Otol Rhinol Laryngol.* 1990; 99: 684
- Grimes OF, Way LW. Esophagus and Diaphragma. In *Current Surgical Diagnosis and Treatment*. Lawrence WW (ed.) Seventh Edition, Lauge Medical Publications, Los Altos, 1985
- Hurt R, Bates M. *Essential of Thoracic Surgery*. Butterworth and Co. (Publishers) Ltd., First Editon, England, 1986, p. 23
- Bendig DW. Removal of Blunt Esophageal Foreign Bodies by Flexible Endoscopy without General Anesthesia. *Am J Dis Child* 1986; 140: 789
- Weeb WA. Management of Foreign Bodies of the Upper Gastrointestinal Tract. *Gastroenterology*. 1988; 94: 204
- Rosch W, Classen M. Fiber Endoscopic Foreign Body Removal from the Upper Gastrointestinal Tract. *Endoscopy* 1972; 4:193
- Bigler FC. The Use of a Foley Catheter for Removal of Blunt Foreign Bodies from the Esophagus. *J Thorac Cardiovasc Surg.* 1966;51:759
- Henry LN, Chamberlain JW. Removal of Foreign Bodies from Esophagus and Nose with the use of a Foley Catheter. *Surgery* 1972; 71: 918
- Campbell JB, Quattromani FL, Foley LC. Foley Catheter Removal of Blunt Esophageal Foreign Bodies. Experience with 100 Consecutive Children. *Pediatr Radiol.* 1983; 13: 116
- Voile E, Beyer P, Kaufman HJ. Therapeutic Approach of Ingested Button-type Batteries. Magnetic Removal of Ingested Button-type Batteries. *Pediatr Radiol.* 1989; 19:114
- Cavo JW, Koops HJ, Gryboski RA. Use of Enzymes for Meat Impactions in the Esophagus. *Laryngoscope*. 1977; 87: 630
- Ritter FN. Questionable Methods of Foreign Body Treatment. *Ann Otol.* 1974; 83: 729
- Hall ML, Huseby JS. Hemorrhagic Pulmonary Edema Associated with Meat Tenderizer Adults with Upper Airway Obstruction. *Chest* 1988; 94: 640
- Ferrucci JT, Long JA. Radiologic Treatment of Food Impaction Using Intravenous Glucagon. *Radiology*. 1977; 125: 25
- Ctercteko G, Mok CK. Aorta- esophageal Fistula Induced by a Foreign Body. The First Recorded Survival. *J Thorac Cardiovasc Surg.* 1980; 80: 233
- Kaya S, Şener E, Çetin G. Özofagus Fistüllerinde Uygulanan Yeni Bir Tedavi Yöntemi. *Tüberküloz ve Toraks*. 1987; 35(2). 115