

Yabancı Cisim Yutma Sonucu Gelişen İleus: Olgu Sunumu

Ileus After Ingestion of Foreign Bodies: A Case Report

Hüseyin Pulat¹, Sedat Damar², İsmail Zihni¹, Kazım Çağlar Özçelik¹, Hüseyin Eken³, Oktay Karakose¹

¹ Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye

² Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

³ Erzincan Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Erzincan, Türkiye

ÖZET

Genellikle zeka geriliği ve psikiyatrik bozukluğu olanlarda ratlanılan yabancı cisim yutma, sık görülen; fakat nadiren cerrahi müdahale gerektiren bir durumdur. Sıklıkla yutulan cisimlerin gayta yoluyla atılması ile sonlanmaktadır. Yutulan cismin sayısı, şekli, boyutu ve yutulma zamanı tedavi şeklini belirlemektedir. Acil kliniğimize başvurusundan 4 gün önce en büyüğü 6 cm'lik yaklaşık 80 tane çivi yutan 19 yaşındaki erkek hasta konservatif izlem amacıyla kliniğimize yatırıldı. Yazımızda iki günlük konservatif izlemden sonra intestinal obstrüksiyon gelişmesi üzerine operasyona alınan hastanın akibeti sunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Çivi, ileus, yabancı cisim yutma

Geliş Tarihi: 07.02.2017

Kabul Tarihi: 11.04.2017

ABSTRACT

Swallowing of foreign bodies, usually caused by mental retardation and psychiatric disturbances, is common; But it is rarely a condition that requires surgical intervention. It is often terminated by the swallowing of swallowed objects. The number of cigarettes that are ingested determines the shape, shape, and timing of the ingestion. A 19-year-old male patient was admitted to our clinic for conservative follow-up 4 days before admission to our emergency clinic, who swallowed about 80 nails of the largest 6 cm. We present a 2-day conservative follow-up followed by the operation of the intestinal obstruction.

Key Words: Ileus, nail, ingestion of foreign bodies

Received: 02.07.2017

Accepted: 04.11.2017

GİRİŞ

Sıklıkla zeka geriliği ve psikiyatrik bozukluğu olanlarda görülen yabancı cisim yutmaları, genellikle cerrahi müdahaleye gereksinim olmadan cisimlerin kendiliğinden çıkmasıyla sonlanırken, nadiren cerrahi müdahale gerektiren olgulara da rastlanılmaktadır. Yutulan cismin boyutu, cinsi, şekli, sayısı ve başvuruya kadar geçen süre, tedavi şeklini belirlemedeki en önemli faktörlerdir. Erken dönemde başvuran hastalarda midede olan cisimlerin çoğu endoskopik olarak çıkartılabilmektedir. Endoskopik olarak çıkartılamayan veya gecikmiş olgular konservatif izleme alınmaktadır. Olguların yaklaşık %60-90'ı yutulan cisimlerin gayta ile kendiliğinden çıkmasıyla sonlanmaktadır (1-4).

Perforasyon, kanama ve intestinal obstrüksiyon gibi komplikasyonlardan birinin varlığında cerrahi müdahale kaçınılmazdır. Cerrahi girişim oranı, çeşitli serilerde %3-32 olarak belirtilmektedir (2,4,5). Yutulan cisimlerin çeşitliliği, kişilerin anatomik ve fizyolojik özelliklerinin farklılığı nedeniyle cerrahi müdahale endikasyonu için kesin bir tedavi algoritması oluşturulamamaktadır.

OLGU SUNUMU

Karın ağrısı yakınması ile acil kliniğimize başvuran 19 yaşındaki erkek hastanın fizik muayenesinde karın hassasiyeti vardı. Çekilen ayakta direkt karın grafisinde, karında çok sayıda radyopak cisim saptandı (Resim 1), bilgisayarlı tomografide midede, ince barsak ve kolonda boyutları 7*4cm ye ulaşan yoğun metalik artefaktına neden olan yan yana lineer hiperdens yabancı cisimler izlenmiştir (Resim 2). Geriye dönük sorgulandığında 4 gün önce çok sayıda çivi yuttuğunu ifade eden hastanın, hemogram ve biyokimyasal değerleri normaldi. Hasta izlem amacıyla genel cerrahi servisine yatırılarak liftten zengin sulu yumuşak gıda başlandı. Yapılan psikiyatri konsültasyonunda hastanın akli durumunun normal olduğu; ancak majör depresyonda olduğu ifade edildi. Yapılan gastroenteroloji konsültasyonunda çivilerin endoskopik olarak çıkarılamayacağı ifade edildi.

Yazışma Adresi / Address for Correspondence: Dr.Huseyin Eken, Erzincan Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Erzincan, Türkiye E-posta: huseyineken80@hotmail.com

©Telif Hakkı 2017 Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi - Makale metnine <http://medicaljournal.gazi.edu.tr/> web adresinden ulaşılabilir.

©Copyright 2017 by Gazi University Medical Faculty - Available on-line at web site <http://medicaljournal.gazi.edu.tr/>

doi:<http://dx.doi.org/10.12996/gmj.2017.66>



Resim 1. Hastanın ayakta direkt karın grafisi.



Resim 2. Hastanın çekilen bilgisayarlı tomografisinde hiperdens yabancı cisimler.

İlk gün karın ağrısı dışında şikayeti olmadı. İkinci gün çekilen grafide çivilerin bir kısmının ince barsak ve kolona geçtiği görüldü. Karın ağrısı şiddetlenen hastada bulantı, kusma ve karın distansiyonu da gelişti. Kontrol grafisinde yer yer hava- sıvı seviyelerinin olduğu görüldü. Lökosit değeri $15.000/mm^3$ olan hasta akut mekanik bağırsak tıkanıklığı tanısıyla acil operasyona alındı. Eksplorasyonda barsaklar ödemli ve dilate idi. Midede, ince barsakta ve kolonda çok sayıda çivi palpe edildi. Kolondaki çivilerin ilerletilerek anal kanaldan çıkarılmasının mümkün olamayacağı kanısına varıldı ve transvers kolotomi ile çıkarılmasına karar verildi. Transvers kolon orta kısmına yapılan kesi ile kolon açıldı. 5 adet çivi, kolotomiden çıkartıldı. Kolon, çift kat primer onarıldı. İnce barsaktaki 5 adet çivi, enterotomiden (Resim 3) çıkartıldı. İleum, çift kat primer onarıldı. İnce barsaklar ödemli olduğundan midedeki çivilerin buradan geçirilerek kolona ilerletilmesi zor olduğundan gastrotomi yapılarak midedeki 68 adet çivi çıkartılıp (Resim 4) mide çift kat üzerinden kapatıldı. Rektumdaki 2 adet çivi de anal kanaldan çıkartılarak operasyona son verildi. Postoperatif dönemde problemi olmayan hastanın 2. gün gaz-gaita deşarjı oldu ve nazogastrik sondası çekildi. Beşinci gün oral gıda başlandı. Psikiyatrinin önerdiği antidepresanlar başlandı. Gelişen yara yeri enfeksiyonu, medikal tedavi ile düzeldi. Postoperatif 10. gün hasta taburcu edildi.



Resim 3. Kolonda yapılan cerrahi operasyon.



Resim 4. Mideden çıkarılan 68 adet çivi.

TARTIŞMA

Yabancı cisim yutma, sıklıkla zihinsel engelli veya psikiyatrik bozukluğu olanlarda rastlanılan bir durum olmakla birlikte çocuklarda da benzer sıklıkta görülmektedir. Fakat yutulan cisimlerin küçüklüğü sebebiyle çocuklarda herhangi bir klinik probleme neden olmamaktadır. Bildirilen bir çalışmada, 542 yetişkin olgunun %22,9'unda psikoz saptanmıştır (3). Hastamızın yapılan Psikiyatri konsültasyonunda ise akli durumunun normal olduğu, fakat majör depresyonda olduğu ifade edildi.

Yabancı cisim yutma belirten hastada tetkiklere öncelikle direkt grafi ile başlanmalıdır. Yutulan cisimler, yapısına göre değişimle birlikte sıklıkla radyopak olarak görünürler. Ek olarak direkt grafi ile yabancı cisim sayısı, şekli ve gastrointestinal kanaldaki lokalizasyonu hakkında da bilgi verebilmektedir (6-8).

Hastamızın çekilen direkt grafisinde mide, ince barsak ve kolonda çok sayıda radyopak cisim saptandı. Yutulan cismin şekli, sayısı, boyutu ve olayın üzerinden geçen zamana göre izlenecek tedavi yöntemleri belirlenmelidir. Tedavide 3 ana ilke vardır: Endoskopik geri çıkartma, konservatif izlem ve cerrahi müdahale. Hasta erken başvurmuş ve yuttuğu cisim midesinde ise öncelikle endoskopik yöntemlerle çıkartma denenmelidir. Merkezde endoskopi olanağı yoksa, yutulan cisim küçükse, sivri değilse veya ince barsaklara geçtiği saptanırsa konservatif izleme alınabilir. Sıklıkla 7 cm'den büyük cisimlerin pilordan geçişi zor olacağından bu hastalara gastrotomi yapılarak cismin çıkartılması önerilmektedir (3-5). Yutulan cisim ince, sivri ve kesici özellikle ise perforasyon riski yüksek olduğundan bu hastaların çok sıkı bir klinik izleme alınmalıdır (3). Yutulan cisim, bir hafta içerisinde duodenuma geçmiyor ise endoskopik olarak veya gastrotomi ile çıkartılmalıdır. Pilonu geçmiş; ancak ileoçekal valvden geçemiyorsa 2 günlük takipten sonra cerrahi müdahaleye başvurulmalıdır. Çünkü ileoçekal valve takılan yabancı cisimlerin obstrüksiyon, kolo-enterik veya entero-enterik fistüle yol açma olasılığı çok yüksektir. İleoçekal valvden geçen cisimler, kolonun en dar kısmı olan sigmoid kolon ve rektosigmoid köşeye kadar rahat ilerlerler. Bu segmentlerden geçemeyen cisimler, obstrüksiyona veya perforasyona neden olabilirler (6). Hastamız Gastroenteroloji Kliniğine konsülte edildi. Yutulan yabancı cismin çok sayıda olduğu, kümeleştiği ve sivri olduğundan dolayı endoskopik olarak çıkartılamayacağı ifade edildi. Konservatif tedavi altında iken intestinal obstrüksiyon gelişen hasta acil operasyona alındı.

Cerrahi müdahale kararı alınan hastalarda yutulan yabancı cisim midede ise gastrotomi yapılırken ince barsak ve ileoçekal bölgedeki cisimler için uygulanacak cerrahi prosedür hakkında kesin bir görüş birliği yoktur. İnce barsaktaki cisimler için enterotomiye önerenler olduğu gibi milking yapılarak kolona ilerletilmesini savunanlar da

vardır. Çekum ya da ileoçekal bölgedeki yabancı cisimler için apendikostomiye uygulayan klinikler de vardır (3,5,7,8,9,10).

Hastaların %60-90'ında yutulan cisimler, kendiliğinden anal kanaldan atılırken cerrahi müdahale oranı, çeşitli serilerde %3-32 olarak verilmektedir (2-5). Vagner ve ark.nın çalışmasında 66 hastanın 26'sına cerrahi işlem uygulanırken bunların 13'üne ilk 6 saat içinde (kanama, perforasyon, inkarasyon nedeniyle), 6'sına 6-12 saat içerisinde (8 cm'den büyük, kümelenme, dallı yabancı cisim nedeniyle) girişimde bulunulmuştur (4).

Literatürdeki en geniş seri Velitchkov ve ark.nın yaptığı çalışma olup 20 yılda 542 yabancı cisim yutma olgusu incelenmiştir. Olguların %75,6'sında yabancı cisimler, kendiliğinden çıkarken %19,5'inde endoskopik geri çıkartma, %4,8'inde ise cerrahi müdahale uygulanmıştır. Cerrahi girişim yapılan 26 hastanın 14'ünde (%53,8) ileoçekal bölgede takılan cisimler, apendikostomi ile çıkartılmıştır (3).

Hastamızdaki çiviler, buldukları lokalizasyon göz önüne alınarak gastrotomi, enterotomi ve kolotomiden çıkartıldı. Rektumdaki çiviler ise anal kanaldan çıkartıldı.

Sonuç olarak; yutulan çivi sayısı fazla olduğu için ilginç olan bu olgu nedeniyle yabancı cisim yutulmasında izlenecek tedavi stratejileri ve literatür bilgileri gözden geçirildi. Yutulan cismin büyüklüğü, sayısı, şekli, yapısı ve yutulma zamanına dikkat ederek endoskopik geri çıkartma, konservatif izlem veya cerrahi müdahaleden hangisinin seçileceğine karar verilmelidir. Kanama, obstrüksiyon ya da perforasyon gibi komplikasyonlardan birinin olması durumunda cerrahi müdahale şarttır.

Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

KAYNAKLAR

1. Başpınar İ, Şahin S, Erdoğan G. Acute mechanical intestinal obstruction after ingestion of foreign bodies: a case report. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg* 2010; 16: 92-4.
2. Kürkcian I, Frossard M, Kettenbach J, Meron G, Sterz F, Röggla M, Laggner AN. Conservative management of foreign bodies in the gastrointestinal tract. *Z Gastroenterol* 1996; 34: 173-7.
3. Velitchkov NG, Grigorov GI, Losanoff JE, Kjossev KT. Ingested foreign bodies of the gastrointestinal tract: retrospective analysis of 542 cases. *World J Surg* 1996; 20: 1001-5.
4. Vagner EA, Subbotin VM, Davidov MI, Repin VN, Titlianova ZA, Vorontsov AP. Surgical policy in gastrointestinal tract foreign bodies. *Khirurgiia (Mosk)* 1998; 5: 24-8.
5. Park JH, Park CH, Park JH, Lee SJ, Lee WS, Joo YE, Kim HS, Kim SJ. Review of 209 cases of foreign bodies in the upper gastrointestinal tract and clinical factors for successful endoscopic removal. *Korean J Gastroenterol* 2004; 43: 226-33.
6. Sayır F, Cobanoğlu U, Sertoğullarından B. Interestingly foreign bodies in esophageal and bronchial system: analysis of 9 cases. *J Clin Anal Med* 2012; 3: 278-82.
7. Losanoff JE, Kjossev KT. Gastrointestinal "crosses": an indication for surgery. *J Clin Gastroenterol* 2001; 33: 310-4.
8. Isık a, Eken H, Demiryılmaz İ, Yılmaz İ, Fırat D, Cimen O, Peker K, Guven H. Rectal Lymphoma Kolon Rektum Hast Derg 2015; 25: 106:8
9. Isık A, Demiryılmaz İ, Yılmaz İ, Fırat D, Cimen O, Eken H, Laparoskopik Apendektomide Manuel Düğümün Etkinliği *GMJ* 2016; 27: 19-20
10. Clarkston WK. Gastrointestinal foreign bodies. When to remove them, when to watch and wait. *Postgrad Med* 1992; 92: 46-8.