

Özofagus Yabancı Cisimleri : 682 Olgunun İncelenmesi

İlhan İNCİ*, Cemal ÖZÇELİK**, Refik ÜLKÜ**, Nesimi EREN**

* Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Aydın

** Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Diyarbakır

Özellikle çocuklarda daha sık görülmesine ve geç tanı konduğunda komplikasyonların ciddi ve hayatı tehdit edebilecek özellikte olması nedeniyle özofagus yabancı cisimlerini gözden geçirmeyi amaçladık.

Ocak 1990 – Haziran 1997 tarihleri arasında özofagus yabancı cisim tanısı ile Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Kalp Damar Cerrahisi kliniğinde yatan 682 olgunun hastane kayıtları incelendi. Özefagoskopi genel anestezi altında rigid özefagoskop ile yapıldı.

Olguların %88'i 15 yaş ve altında idi. Olguların %90'ı ilk 10 saat içinde hastaneye başvurdu. Yabancı cisim %87 oranında özofagus 1. darlığında lokalize idi. Metal para en sık görülen yabancı cisim idi. Özofagus yabancı cisim direkt görüş altında (n=164) ve özefagoskop (n=477) ile çıkarıldı. 41 olguya çekilen 2. grafide yabancı cismin mideye inmesi nedeniyle herhangi bir girişim yapılmadı. Cerrahi müdahale ile yabancı cisim 3 olguda çıkarıldı. 5 olguda iyatrojenik özofagus perforasyonu gelişti. Tüm seri içinde sadece bir olgu kaybedildi.

Özofagus yabancı cisimlerin erken tanı ve tedavisi komplikasyonlarının ciddi olması nedeniyle çok önemlidir. Radyolojik inceleme tanı ve komplikasyonların belirlenmesinde önemlidir. Özofagoskop ile yabancı cisim çıkarılması günümüzde en güvenilir tedavi yöntemidir.

Anahtar sözcükler: Özofagus, yabancı cisim, özefagoskopi

Eseophageal Foreign Bodies: Analysis of 682 Patients

To analyze our experience in esophageal foreign bodies (FB) as they commonly seen in children and when diagnosed late, their complications can be serious and life-threatening.

We retrospectively reviewed the hospital records of 682 patients with esophageal FB at Dicle University School of Medicine Thoracic and Cardiovascular Surgery Department from January 1990 through June 1997. Rigid esophagoscopy was performed under general anesthesia.

Eight-eight per cent of our patients were 15 years old or younger. Ninety per cent of our patients admitted to hospital within 10 hours. Foreign body was located at the cricopharyngeus level in 87% of the patients. Esophageal FBs were removed under direct vision (n=164) and by rigid esophagoscopy (n=477). In 41 patient FB was found to be in the stomach which was confirmed by a second radiography. In these patients intervention was not performed. Surgical removal was performed in 3 cases. Esophageal perforation due to esophagoscopy occurred in 5 cases. In this series, mortality occurred only in one patient.

Early recognition and treatment of esophageal FBs is very important as their complications are serious and can be life-threatening. Radiologic evaluation is important in both diagnosis and in recognition of complication. Esophagoscopy is the safest method of esophageal FB removal

Key words: Esophagus, foreign body, esophagoscopy

Giriş

Özofagus yabancı cisim aspirasyonları özellikle çocukluk çağında sık rastlanılan bir durumdur. Tanı ve tedavisi zamanında yapılmadığı zaman ciddi ve hayatı tehdit eden komplikasyonlara yol açabilmektedir. Yabancı cisim aspirasyonuna şahit olunmuş olguların tanısı ve tedavisi genellikle bir problem oluşturmaz (1). Ancak, uzun süre beklenmiş veya gizli kalmış özofagus yabancı cisimlerinin klinik tanısı zor ve komplikasyonları ciddi olabilmektedir (2,3). Bu özelliklerinden dolayı özofagus yabancı cisim tanısı konar konmaz çıkarılmalıdır. Biz bu retrospektif çalışmamızda kliniğimizde özofagus yabancı cisim tanısıyla yatmış olan 682 olguyu inceledik.

Materyal ve Metod

Ocak 1990-Haziran 1997 tarihleri arasında Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Kalp Damar Cerrahisi kliniğinde özofagus yabancı cisim tanısıyla yatan 682 olgunun hastane kayıtları incelendi. Bu olguların dosyaları yaş, cins, semptom, hastaneye başvurma süresi, yabancı cismin lokalizasyonu, tipi, uygulanan tedavi ve komplikasyonlar açısından değerlendirildi.

Hastanın anamnezi alındıktan sonra tüm olgulara anteroposterior ve lateral pozisyonda boyun ve göğüs radyografisi çekildi (daha önce başka bir hastanede çekilmiş grafi ile başvuran olguların grafileri tekrarlandı).

Olguların hepsine genel anestezi altında girişim yapıldı. Özofagus birinci darlığına takılmış olan yabancı cisimler için hasta genel anestezi altında tam gevşemiş duruma iken laringoskop ile direkt görüş altında uzun bir pens ile çıkarıldı. Bazen tam gevşeme sırasında yabancı cisim daha aşağıya kayabilmektedir. Bu durumda hasta entübe edilip hastaya uygun boydaki rigid özofagoskop ile girişim yapıldı.

Bulgular

Olguların en küçüğü 2 aylık, en büyüğü 80 yaşında idi (Tablo 1). Olguların 432'si (%63) erkek, 250'si (%37) kadın idi. 682 olgunun %88'i (n=602) 15 yaş ve altında idi. Bu yaş grubunda çıkarılan yabancı cisimlerin %95'i metal para idi. 15 yaş üzerindeki olgularda daha sıklıkla kemik, et ve kıkırdak saptandı.

Tablo 1. Olguların yaş dağılımı.

Yaş aralığı	Sayı	%
0 - 5	464	68
6 - 10	121	18
11 - 15	17	3
16 - 20	9	1
21 - 80	71	10
Toplam	682	100

Yabancı cisimlerin yutulmasını izleyen başvuru süreleri incelendiğinde %90'nının (n=616) ilk 10 saatte başvurduğu, %7'sinin (n=50) 11-24 saatte ve %3'ünün (n=16) 24 saatten daha geç hastaneye başvurduğu saptandı.

Yabancı cismin %87 oranında (n=593) özofagus 1. darlığında, %13 (n=88) 2. darlığında lokalize olduğu saptandı. Özofagus 3. darlığında yabancı cisim sadece bir olguda saptandı.

Metal para seride en sık rastlanan özofagus yabancı cisimi idi. Diğer çıkarılan yabancı cisimler tablo 2'de gösterilmektedir.

Tablo 2. Yabancı cisim tipleri*.

Yabancı cisim	Sayı
Metal para	530
Kemik, et, kıkırdak	64
Çengelli iğne, çivi, iğne	27
Plastik oyuncak	8
Düğme, kopça,	4
Metal parça	3
Diğer **	5
Toplam	641

* Çekilen ikinci grafide mideye inmiş olan yabancı cisimler tabloya dahil edilmemiştir.

** Şeftali çekirdeği, saat pili, altın nazarlık, anahtar (2).

En sık yakınma hipersalivasyon (%63) idi. Disfaji (%20), batma hissi (%15), dispne (%8) diğer yakınmaları oluşturmaktaydı.

Sadece bir pens yardımı ile direkt görüş altında yabancı cisim çıkarılması 164 olguda yeterli oldu. Özefagoskopi 477 olguda yapıldı. Bunların 12'sinde iki kez özefagoskopi yapıldı. Bu olgular nonopak yabancı cisim yutma hikayesi olan, ilk özefagoskopide yabancı cisim görülmeyen ve yakınmaları devam edenlerdi. 41 (%6) olguda çekilen ikinci grafide yabancı cisim mideye geçtiğinden özefagoskopi uygulanmadı.

Üç olguda (3/477) yabancı cisim yabancı cisim özefagoskop ile çıkarılamayınca cerrahi müdahale yapıldı. İki olguya servikal insizyon yapılarak servikal özofagustaki yabancı cisim (iğne) çıkarıldı. Diğer olguda sağ torakotomi yaklaşımı ile özofagotomi yapılarak yabancı cisim (şeftali çekirdeği) çıkarıldı. Bu hastaların postoperatif dönemleri sorunsuz seyretti.

Beş olguda (5/477) özefagoskopi sırasında özofagus rüptürü gelişti. Bunların üçü servikal, ikisi torasik özofagus rüptürü idi. Bu olguların üçünde yabancı cisim kemikli et iken birinde tavuk kemiği, diğer olguda ise kesici kenarları olan küçük bir metal parça idi. Servikal perforasyonlu olgular erken dönemde (8 saatten önce) şüphelenilip özofagografi çekilip operasyona alındılar. Bu olgulara primer onarım ve drenaj uygulandı. Torasik özofagus perforasyonu olan iki olguda tanı geç konuldu (24 saatten sonra). Tavuk kemiği yutması sonucu özefagoskopi geçiren olguda iki gün sonra ateş yükselmesi ve göğüs ağrısı yakınması gelişti. Hastaya özofagografi yapıp orta torasik özofagus perforasyonu tanısı kondu. Bu olguya servikal T-tüp özofagostomi + tama yakın özofageal eksklüzyon operasyonu yapıldı. Bu olguda beslenme için aynı seanslı feeding jejunostomi yapıldı. Üç hafta sonra hastanın servikal T-tüpü çekildi ve kontrol özofagografisinde torasik özofageal perforasyonun düzeldiği görüldü. Ancak hastanın servikal

özofageal eksklüzyon bölgesinde darlık gelişti. Hasta yapılan dilatasyonlardan fayda gördü. Daha sonraki kontrollerinde hastanın bir yakınması yoktu. Kemikli et yutması nedeniyle kliniğimizde özefagoskopi yapılan diğer bir olguda işlemden 36 saat sonra gelişen solunum sıkıntısı nedeniyle çekilen akciğer grafisinde sağ hidropnömotoraks saptanması üzerine çekilen özofagografide alt torasik özofagus perforasyonu belirlenen hasta operasyona alındı. Sağ torakotomi ile toraksa girildi ve distal özofagusun yaklaşık 1 cm. perfore olduğu görüldü. Perforasyon yeri iyi bir şekilde debride edildikten sonra iki tabaka olarak 3/0 vicryl ile tek tek dikildi. Onarım interkostal kas flebi ile desteklendi. Hastaya postoperatif 7'inci günde çekilen özofagografide pasajın açık olduğu ve kaçak olmadığı saptandı.

Saat pili yutar bir çocuk hasta özefagoskopi sırasında aspirasyon sonucu kalbi durdu; müdahale sonucu kalbi tekrar çalışan olgu, beşinci gün aspirasyon pnömonisi sonucu kaybedildi.

Tartışma

Özofagus yabancı cisimleri çocukluk çağında sık görülmektedir (1,4,5). 682 olguluk özofagus yabancı cisim serimizin %88'i 15 yaş ve altında olup tüm serinin %68'ini 5 yaş ve altı çocuklar oluşturmaktaydı. Buna karşılık, Nandi ve ark. yayınladıkları 2394 olguluk özofagus yabancı cisim serilerinde hastalarının %85.6'sının erişkin, %14.4'ünün çocuk olduğunu bildirmişlerdir (6).

Özofagus yabancı cisimlerini çok çeşitli olabilir. Metal para birçok seride en çok çıkarılan özofagus yabancı cisimi olarak rapor edilmiştir (1,4,5,7,8). Bizim serimizde de metal para en sık rastlanan özofagus yabancı cisimi idi. 15 yaş ve altı guruptaki özofagus yabancı cisimlerini %95'i metal para idi. Hong Kong'tan yapılan ve olgularının tama yakının Çin'li olduğunu bildiren

bir yayında %84 oranında kemik bulduklarını bildirilmiştir (6). Bu olguların %60'ında kılçık

saptamışlardır ve bunu balık seven Çin toplumunda balığın çubukla yenmesine bağlamışlardır (6).

Özofagus yabancı cisimleri genellikle özofagusun anatomik darlık bölgelerine takılmaktadır. Bir çok yazıda özofagus yabancı cisimi sıklıkla 1. darlık düzeyinde saptanmıştır (1,4,5,6,9,10). Bizim serimiz de bu yayınlar ile lokalizasyon konusunda uyumluluk göstermektedir.

Özofagus yabancı cisimleri gastrointestinal sistemin daha aşağı bölümlerindeki yabancı cisimlerden farklıdır. Özofagustaki peristaltizm özofagus yabancı cisminin orada kalmasını engelleyecek kadar güçlü değildir (6). Aşağıdaki nedenlerden dolayı özofagus yabancı cisimi tanısı konar konmaz çıkarılmalıdır (6):

1. Özofagus yabancı cisimi nedeniyle özofagusun spontan pasajı küçülmüştür;
2. Lokal travma sonucu gelişen ödem yabancı cisimi daha da sarar ve daha sonraki girişimleri zorlaştırır;
3. Özofagusun perforasyonu gastrointestinal sistemin diğer organlarını perforasyonundan daha ciddi ve daha tehlikelidir.

Özofagus yabancı cisminin özofagusta kalma süresi uzadıkça semptomlarla ilişkisi karmaşık hale gelir ve tanıyı daha da zorlaştırır. Özofagus yabancı cisim hikayesi genellikle retrospektif olarak ortaya konar. Macpherson ve ark. üst solunum yolu enfeksiyonlarını taklit eden semptomların özofagus yabancı cisim tanısının atanmasına ve bu cismin özofagusta uzun süre kalmasına neden olabileceğini bildirmişlerdir (1). Uzun süre beklemiş özofagus yabancı cisimlerinin esas olarak özofagus perforasyonuna bağlı olanları abseli veya absesiz mediastinit (3,6), özofagus-havayolu fistülleri (2,11), özofagovasküler fistüller (3,6), yabancı cismin lümen dışına migrasyonu (11) ve yabancı özofagus

divertiküllerini (12) içerir. Obstrüksiyonlu uzamış retansiyon gerçek özofagus divertikülü nedendir (13). Özofagus yabancı cisminin özofagus dışına mediastene veya boyun yumuşak dokusu içine migrasyonu nadir fakat iyi bilinen bir komplikasyondur (11,14).

Özofagus yabancı cisimi tedavisinde Foley kateteri kullanımı ilk kez 1960'lı yıllarda cerrahi literatürde görülmüştür (1). Başlangıçta bu yöntem metal paraları mideye itmek için kullanılmıştır. Daha sonraları bunları özofagustan çıkarmak için kullanılmıştır (4,15,16). Bu yöntemin halen acil servislerde kullanıldığını bildiren yayınlar vardır (17). Bizim kliniğimizin bu uygulama ile ilgili herhangi bir deneyimi yoktur.

Olgularımızın büyük bir çoğunluğunda yabancı cisim gerek direkt görüş altında (n=164) gerekse rigid özofagoskop ile (n=477) çıkarılmıştır. İyotrojenik özofagus perforasyonu 5 olguda (%1) gelişti. Bu olgularda postoperatif dönemde herhangi bir sorun görülmedi. İyotrojenik özofagus perforasyonunda mutlaka erken tanı koyup, uygun tedavi yapılmalıdır.

Özofagusta uzun süredir kalan, tutulamayan ve çekilme sırasında zorlanan yabancı cisimlerde özofagusun perforasyon riski yüksek olduğundan özofagus yabancı cisimi cerrahi olarak çıkarılmalıdır. Bizim serimizde bu oran %0,5 tir. 242 olguluk bir seride cerrahi ile yabancı cismin çıkarılma oranı %0,4 olarak bildirilmiştir (9). Buna karşılık 663 olguluk bir seride hiçbir yabancı cisim için cerrahi olarak çıkarılma gerekmediği belirtilmiştir (7).

Sonuç olarak, özofagus yabancı cisimlerinin erken tanı ve tedavisi ciddi ve hayatı tehdit edebilecek komplikasyonlardan dolayı çok önemlidir. Direkt veya kontrast maddeli radyolojik incelemeler ilk tanı ve komplikasyonların ortaya konmasında önemli role sahiptirler. Özofagoskopi günümüz koşullarında özofagus yabancı cisminin çıkarılması için en güvenilir yöntem olarak kalmaya devam etmektedir.

Kaynaklar

1. Macpherson RI, Hill JG, Othersen HB, et al. Esophageal foreign bodies in children: Diagnosis, treatment and complications. *AJR* 1996; 166: 919-924.
2. Newman DE. Radiolucent esophageal foreign body; an often forgotten cause of respiratory symptoms. *J Pediatr* 1978; 92: 60-63.
3. Remsen K, Lawson W, Biller HF, et al. Unusual presentations of penetrating foreign bodies of the upper aerodigestive system. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 1983; 92: 32-44.
4. Yavuzer Ş, Aslan R, Akay H, ve ark. Özofagus yabancı cisimleri (52 vakanın incelenmesi). *AÜTF Mec* 1977; 30: 77-106.
5. Akçalı Y, Kahraman C, Dural K, ve ark. Pediatrik yaş grubunda özofagus yabancı cisimleri. *Pediatrik Cerrahi Dergisi* 1990; 4: 53-56.
6. Nandi P, Ong GB. Foreign body in the esophagus: review of 2394 cases. *Br J Surg* 1978; 65: 5-9.
7. Panieri E, Bass DH. The management of ingested foreign bodies in children: a review of 663 cases. *Eur J Emerg Med* 1995; 2(2): 83-87.
8. Dokler ML, Bradshaw J, Mollitt DL, et al. Selective management of pediatric esophageal foreign bodies. *Am Surg* 1995; 61(2): 132-134.
9. Webb WA. Management of foreign bodies of the upper gastrointestinal tract. *Gastrointest Endosc* 1995; 41(1): 39-51.
10. Yalçınkaya İ, Er M. Trakeobronş ve özofagus yabancı cisimlerinin tanı, tedavi ve komplikasyonları. *Van Tıp Dergisi* 1998; 5(1): 31-34.
11. Yee KF, Schild JA, Hollinger PH. Extramural foreign bodies (coins) in the food and air passages. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 1975; 84: 619-623.
12. Katz KR, Emmens RW, Woods BP. Esophageal obstruction and abscess formation secondary to impacted eroding tiddlywink: radiologic case of the month. *Am J Dis Child* 1989; 143: 961-962.
13. Herman TE, McAlister WH. Esophageal diverticula in childhood associated with strictures from unsuspected foreign bodies of the esophagus. *Pediatr Radiol* 1991; 21: 410-412.
14. Burton DM, Stith JA. Extramural esophageal coin erosion in children: case report and review. *In J Pediatr Otorhinolaryngol* 1991; 23: 187-194.
15. Bigler FC. The use of a Foley catheter for removal of blunt foreign bodies from the esophagus. *J Thorac Cardiovasc Surg* 1966; 51: 759-760.
16. Campbell JB, Davis WS. Catheter technique for extraction of blunt esophageal foreign bodies. *Radiology* 1973; 108: 438-440.
17. Campbell JB, Condon VR. Catheter removal of blunt esophageal foreign bodies in children: survey of the society for Pediatric Radiology. *Pediatr Radiol* 1989; 19: 361-365.

Yazışma adresi: Yrd. Doç. Dr. İlhan İNCİ
Adnan Menderes Üniversitesi
Tıp Fakültesi Göğüs Kalp Damar
Cerrahisi Anabilim Dalı,
09100, Aydın
Tel: 0 256 212 4078
Fax: 0 256 212 0146
E-mail: ilhanin@turnet.net.tr
