

## Özefagus yabancı cisimleri: 175 olgunun analizi

### Esophageal foreign bodies: analysis of 175 patients

Ufuk Çobanoğlu,<sup>1</sup> İrfan Yalçinkaya<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Van; <sup>2</sup>Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul

**Amaç:** Çocuklarda ve erişkinlerde görülen özefagus yabancı cisimleri ve bunların çıkartılmasında kullanılan yöntemler değerlendirildi.

**Çalışma planı:** Çalışmaya özefagusta yabancı cisim saptanan 175 hasta (99 erkek, 76 kadın; ort. yaş 32±2; dağılım 0-78) alındı. Olgular, yaş, cinsiyet, yabancı cismin türü, radyografik bulgular, başvuru anındaki yakınma ve bulgular, tedavi yaklaşımları, yabancı cisimlerin yeri, olguların hastaneye başvuru zamanı, hastanede kalış süresi ile gelişen morbidite ve mortalite açısından değerlendirildi.

**Bulgular:** Olguların 85'i (%45.7) ≤20 yaş, 90'ı (%51.4) >20 yaş grubunda idi. Yirmi yaş altındaki grupta yabancı cisim en sık (%56.5) 3-6 yaş arasında, 20 yaş üstü grupta ise en sık (%51.1) 41-50 yaş arasında görüldü. Olguların %27.4'ü asemptomatik iken, en sık rastlanan bulgu %58.4 ile hipersalivasyondur; bunu %33.7 ile odinofaji ve yutamama, %32 ile disfaji, %9.8 ile göğüs ağrısı izlemektedir. Bir hastada özefagogastrik bileşkede tümör saptandı. En sık bulunan yabancı cisimler kemik (%24), madeni para (%17.7) ve iğne (%14.8) idi. Yabancı cisimlerin özefagus lümeni içerisinde en sık birinci darlık veya servikal özefagusta yerleştiği görüldü. Yabancı cisimler genel anestezi ile direk görüş altında McGill forseps veya rijit özefagoskopi ile çıkarıldı. Yabancı cisimlerin çıkarılmasında en sık tercih edilen yöntem (%64) rijit özefagoskopi idi. Yabancı cisim şüphesiyle rijit özefagoskopi yapılan 12 olguda (%6.9) yabancı cisme rastlanmadı. Cerrahi ile çıkarma üç hastada yapıldı. Üç olguda özefagoskopiye bağlı, bir olguda geç başvuruya bağlı perforasyon görüldü. Mortalite sadece bir olguda (%0.6) meydana geldi.

**Sonuç:** Özefagus yabancı cisimleri endoskopik yöntemlerle güvenli bir biçimde çıkarılmaktadır. Rijit özefagoskopi yabancı cisimlerin çıkarılmasında emniyetli ve güvenilir bir tekniktir.

**Anahtar sözcükler:** Çocuk; endoskopi, gastrointestinal; özefagus perforasyonu/etiolojisi; özefagus/yaralanma; yabancı cisim/tanı/tedavi.

**Background:** We evaluated esophageal foreign bodies in children and adults and the methods used for the removal of these foreign bodies.

**Methods:** The study included 175 patients (99 males, 76 females; mean age 32±2 years; range 0 to 78 years) with esophageal foreign bodies. The patients were evaluated with regard to age, sex, manifestations, time to admission, the kind and localization of foreign bodies, radiographic findings, treatment approaches, length of hospitalization, morbidity and mortality.

**Results:** Of the study group, 85 patients (45.7%) were ≤20 years of age while 90 patients (51.4%) were above 20 years of age. Foreign bodies were most commonly encountered at the age brackets of 3 to 6 years (56.5%) and 41 to 50 years (51.1%) in patients ≤20 and >20 years old, respectively. Asymptomatic patients accounted for 27.4% of the cases. The most common symptom on presentation was hypersalivation (58.4), followed by odynophagia or failure to swallow (33.7%), dysphagia (32%), and chest pain (9.8%). One patient had a tumoral lesion at the esophagogastric junction. The most common foreign objects found were bone particles (24%), coins (17.7%), and pins (14.8%), the most common localization being the first narrowing and cervical esophagus. Removal was performed under general anesthesia by rigid esophagoscopy (64%) or under direct vision with the use of McGill forceps. No foreign bodies were found in 12 patients (6.9%) during rigid esophagoscopy. Surgical removal was performed in three patients. There were three esophageal perforations due to esophagoscopy and one due to delayed presentation. Mortality occurred in only one patient (0.6%).

**Conclusion:** Esophageal foreign bodies can be removed safely by endoscopic techniques. Rigid esophagoscopy is a safe and reliable technique for the removal of foreign bodies.

**Key words:** Child; endoscopy, gastrointestinal; esophageal perforation/etiology; esophagus/injuries; foreign bodies/diagnosis/therapy.

Geliş tarihi: 4 Ocak 2008 Kabul tarihi: 16 Mart 2008

Yazışma adresi: Dr. Ufuk Çobanoğlu, Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, 65080 Van.  
Tel: 0424 - 233 99 04 e-posta: drucobanoğlu@hotmail.com

Gastrointestinal yabancı cisimlerin %28-68'i özefagusta bulunmuştur. Özefagus, appendiks hariç mide bağırsak kanalının en dar yeridir ve anatomik darlıklarından dolayı yabancı cisimlerin sıklıkla takılabildiği bir organdır.<sup>[1]</sup>

Etyolojide, erişkinlerde başta total diş protezi kullananlarda sert damağın his kaybı sonucu yabancı cismin fark edilmeden yutulması söz konusu iken, bazı obez kişilerde de olduğu gibi, ağızdaki lokmayı fazla çiğnemenin yutma nedeniyle de meydana gelmektedir. Ayrıca, kronik alkoliklerde, epileptik rahatsızlığı olanlarda ve zeka geriliği olanlarda da sıklıkla rastlanmaktadır. Çocuklarda ise, ellerine geçen şeyleri ağza götürme eylemi, çiğneme fonksiyonlarının yeterince gelişmemiş olması ve yutamayacakları büyüklükteki maddeleri ağızlarına almaları rol oynamaktadır.<sup>[2]</sup>

Özefagus yabancı cisimlerinin çıkarılmasında genel anestezi altında rijit özefagoskopi güvenli ve kolay bir yöntemdir.<sup>[3]</sup> Bu çalışmada, çocuklarda ve erişkinlerde görülen özefagus yabancı cisimlerinin çıkartılmasındaki deneyimlerimizi ve gelişen komplikasyonlardaki yaklaşımımızı sunmak istedik.

## HASTALAR VE YÖNTEMLER

Ocak 1995-Ekim 2007 yılları arasında özefagusta yabancı cisim tanısıyla kliniğimizde incelenen 175 olgu hastane kayıtlarından geriye dönük olarak araştırıldı. Olgular, yaş, cinsiyet, yutulan yabancı cismin türü, radyolojik bulgular, başvuru anındaki yakınma ve bulgular, tercih edilen tedavi yaklaşımları, yabancı cisimlerin yeri, olguların hastaneye başvuru zamanı, hastanede kalış süresi ile gelişen morbidite ve mortalite açısından değerlendirildi.

Olguların tümüne iki yönlü boyun ve göğüs grafisi çekildi. Daha önce başka bir hastanede çekilmiş olsa bile, yabancı cismin yer değiştirmiş olabileceği düşünülerek grafiler tekrar çekildi.

Yabancı cisim nedeniyle özefagoskopi planlanan hastaların tümüne elektrokardiyografi (EKG) ve nabız oksimetresi ve kan basıncı takibi yapıldı. Tüm olgulara 1 mg/kg atropin ile premedikasyon uygulandı. Anestezi induksiyonu 5 mg/kg sodyum tiyopental ve 1 µg/kg fentanil; kas gevşemesi ise 0.1 mg/kg pankuronyum bromid ile sağlandıktan sonra entübe edilerek %50/50 O<sub>2</sub>/hava içerisinde inspiryumda %2 konsantrasyonda sevofluran ile tidal volüm 10 ml/kg, frekans 10 olacak şekilde kontrollü ventilasyona bağlandı.

Yabancı cisimler McGill forseps, alligatör forseps, grasping forseps yardımıyla çıkarıldı. Özefagogastrik bileşkeye yakın bir kısım yabancı cisimler mideye itildi. Özefagoskopi ile mideye itilenlerle, ilk gelişlerinde özefagogastrik bileşke distalinde yer alan yabancı cisimlerin

kendiliğinden defakasyon ile atılmalarını takip amacıyla, olgular günlük çekilen düz batın grafileri ile izlendi. Bu yerleşimlerden atılamayan bir çengelli iğne, iki toplu iğne laparotomi ile alındı. Rijit özefagoskopi ile çıkarılamayan, özefagogastrik bileşkedeki iki ve mideye yerleşmiş üç toplu iğne fleksibl gastroduodenoskopi ile çıkarıldı.

İşlem sonrası tüm olgular en az 24 saat süreyle klinikte, ateş, göğüs ağrısı, ciltaltı amfizemi ve lökositoz açısından takip edildi. Yabancı cismin oldukça zorlanılarak çıkarıldığı olgularda veya yabancı cismin sivri ucunun özefagusa saplanmış olduğu görülen ya da keskin ucu olan yabancı cisimler için rutin olarak kontrol amaçlı kontrastlı özefagografi çekildi. Baryumun daha iyi dolgunluk vererek görüntü kalitesini yükseltmesine karşın, perforasyon gelişmiş olgularda kimyasal mediastinit yapabileceği riski nedeniyle kontrastlı grafide suda eriyen maddeler tercih edildi. Komplikasyon göstermeyen olgular 24 saat içerisinde veya kontrastlı özefagografileri çekilen olgular 24-48 saat içerisinde taburcu edildi. Özefagus perforasyonu saptanan olgular geciktirilmeden ameliyata alındı.

Yabancı cismin niteliği, görüldüğü yaş grupları, yabancı cismin yerleşimi ve çıkarılmasında kullanılan yöntemler açısından gruplar ayrı ayrı istatistiksel olarak değerlendirildi. Bu değerlendirme için SPSS 13.0 programı kullanıldı. Gruplar arasındaki farkları karşılaştırmak için Mann-Whitney U-testi, iki veya daha fazla grubun sıklığının karşılaştırılmasında ki-kare testi, gruplardan biri beşten az ise Fisher exact testi uygulandı. P<0.05 anlamlı olarak kabul edildi.

## BULGULAR

Olguların 99'u erkek (%56.5), 76'sı kadın (%43.4) idi. Olguların 85'i (%45.7) ≤20 yaş, 90'ı (%51.4) >20 yaş grubunda idi. Yirmi yaş altındaki grubun yaş ortalaması 7±5, yaş aralığı 3 ay-20 yaş; 20 yaş üstündeki grubun

**Tablo 1. Özefagusta yabancı cisim görülen olgularda gelişen semptomlar**

Semptomlar	Sayı	Yüzde
Gastrointestinal semptomlar		
Hipersalivasyon	96	54.8
Bulantı-kusma	7	4.0
Odinofaji-yutamama	59	33.7
Disfaji	56	32.0
Solunum sistemi semptomları		
Dispne	7	4.0
Öksürük	5	2.9
Solunum seslerinde kabalaşma	6	3.4
Siyanoz	2	1.1
Göğüs ağrısı	16	9.8
Pnömoni	2	1.1
Asemptomatik	48	27.4

**Tablo 2. Özefagusta bulunan yabancı cisimler**

	Sayı	Yüzde
İnorganik maddeler	104	59.4
Madeni para	31	17.1
Misket	3	1.7
Yüzük	2	1.1
Plastik oyuncak ve materyal	19	10.9
Düğme, kopça	9	5.1
Çivi	3	1.7
Pil	5	2.9
Küpe	1	0.6
İğne (toplu iğne, türban iğnesi)	26	14.9
Dental iğne	1	0.6
Diş protezi	4	2.3
Organik maddeler	59	33.7
Kuruyemiş	6	3.4
Kemik, kırık	42	24.0
Et parçası	11	6.3
Negatif özefagoskopi	12	6.85

yaş ortalaması 45±9, yaş aralığı 21-78 bulundu. Yirmi yaş altındaki grupta yabancı cisim en sık (%56.5) 3-6 yaş arasında (p=0.0014), 20 yaş üstü grupta ise en sık (%51.1) 41-50 yaş arasında (p=0.068) görüldü. Yirmi yaş altı ve üstü hasta grupları arasında yaş grupları açısından anlamlı farklılık bulunmadı (p=0.223).

Olguların %27.4'ü asemptomatik iken, en sık rastlanan bulgu %58.4 ile hipersalivasyondur. Bunu %33.7 ile odinofaji ve yutamama, %32 ile disfaji ve %9.8 ile göğüs ağrısı izlemektedir. Özefagusta lokma tarzında et sıkışmasına bağlı dört hastada (%2.3) nefes darlığı gelişirken, biri misket, diğeri plastik oyuncak parçası yutan iki çocukta (%1.1) trakeaya bası nedeniyle siyanoz gelişmişti (Tablo 1).

Özefagustaki yabancı cisim takılması tekrar eden dört olgu (%2.3) ayrıntılı olarak incelendiğinde, bunlar-

dan birinin antipsikotik ilaç kullandığı, bir olguda zeka geriliği olduğu, üç hastanın ise diş protezi kullandığı görüldü. Bir hastada rijit özefagoskopi sırasında tespit edilemeyen, ancak fleksibl özefagoskopi ile özefagogastrik bileşke lümeni hafif daraltan tümöral lezyon (yassı epitel hücreli karsinom) saptanarak ameliyat planlandı.

Hastaneye başvuru süreleri değerlendirildiğinde, %57.7 ile olguların en sık ilk 24 saat içerisinde geldikleri görüldü. En geç başvuran (12 gün sonra) piyopnömotoraks ile gelen ve yabancı cisme bağlı özefagus perforasyonu saptanan bir olguydu. Özefagus perforasyonu gelişen diğer üç hastanın ikisi (%1.1) ilk 24 saat, biri (%0.6) 24-48 saat içerisinde başvurmuştu.

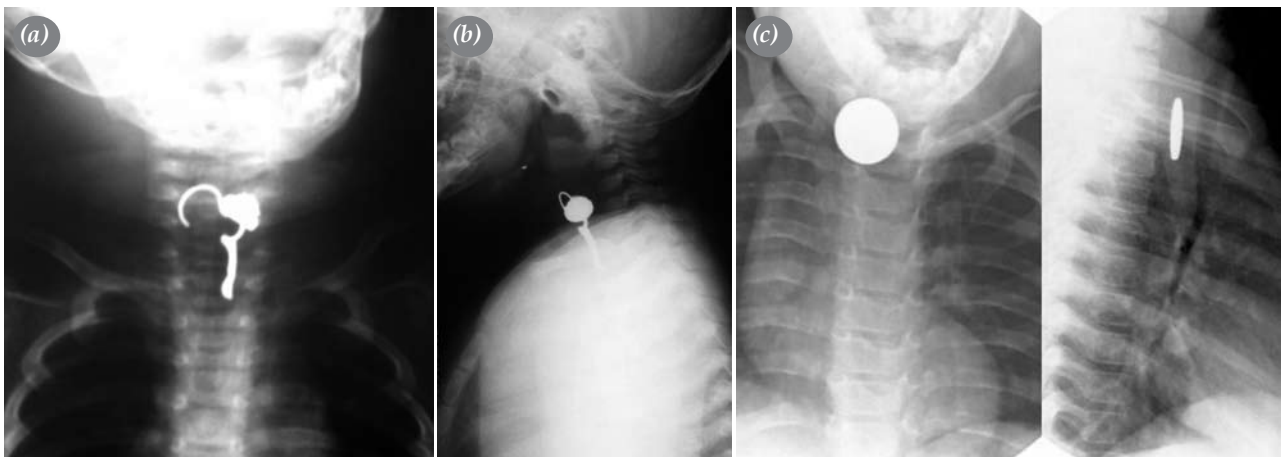
Yaş grupları ve özefagustaki yabancı cisim türü açısından değerlendirildiğinde, tüm yaş grupları içerisinde en sık (%24) kemik ve kırık parçalarının yer aldığı görüldü. Çocuk yaş grubunda en sık saptanan yabancı cisim (%37.5) madeni para olurken, erişkin grupta ilk sırada (%42.2) kemik ve kırık parçaları idi (Şekil 1). Özefagusta görülen yabancı cisimler organik ve inorganik nitelik açısından değerlendirildiğinde, inorganik yabancı cisimlerin anlamlı olarak daha sık görüldüğü belirlendi (p<0.0001, Tablo 2).

Yabancı cisimlerin özefagus lümeni içerisinde yerleşimi açısından, en sık birinci darlık veya servikal özefagusta yerleştiği görüldü (p<0.0012, Şekil 2).

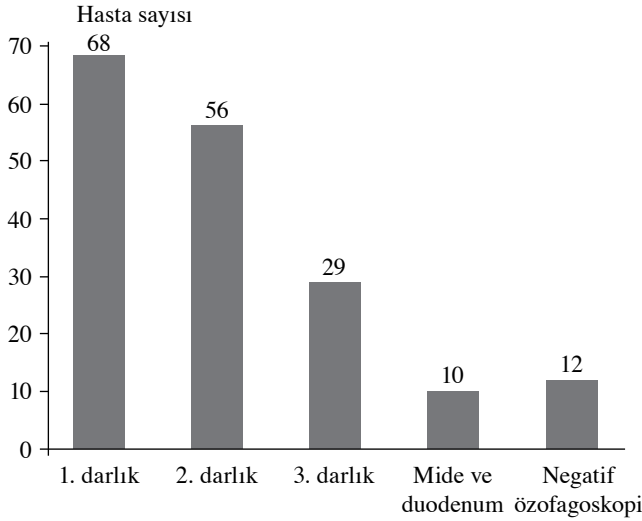
Yabancı cisimlerin çıkarılmasında en sık tercih edilen yöntem (%64) rijit özefagoskopi idi. Bu yöntemin anlamlı olarak daha çok kullanıldığı görüldü (p<0.0001).

Yabancı cismin mideye itilerek özefagustan uzaklaştırıldığı 12 olgu (%6.9) ile ilk gelişlerinde özefagogastrik bileşke distalinde yabancı cisim saptanan 10 olgu (%5.7), yabancı cismin anal yolla atılması açısından takip edildi.

Rijit özefagoskopi ile çıkarılamayan özefagogastrik bileşkedeki iki ve mideye yerleşmiş üç toplu iğne ise fleksibl endoskopi ile çıkarıldı.



**Şekil 1.** Özefagus birinci darlıktaki yabancı cismin (küpe) (a) posteroanterior ve (b) lateral servikal grafilerde görünümü. Bu hastada yabancı cisim rijit özefagoskopi ile perforasyon gelişmeksizin çıkarılmıştır. (c) Başka bir olguda servikal özefagusta madeni para.



Şekil 2. Yabancı cisimlerin yerleşimleri.

Yabancı cisim şüphesi nedeniyle rijit özefagoskopi yapılan 12 olguda (%6.9) yabancı cisme rastlanmadı. Bu olgular primer özefagus patolojisi yönünden gastroenteroloji kliniği ile birlikte değerlendirildi; üçünde özefagus motilite bozukluğu, ikisinde primer özefagus tümörü, dördünde özefagus mukozasında ülser saptandı. Tümör görülen hastalar ameliyat programına alındı.

Rijit ve fleksibl endoskopi ile çıkarılamayan ve daha fazla beklenmesi halinde yabancı cismin mukozaya penetre olacağı düşünülen, aynı yerleşimde uzun süre kalan yabancı cisimler için cerrahi yoldan çıkarma öngörüldü; özefagoskopi ile mideye itilen bir çengelli iğne ve mide mukozasına saplanmış iki toplu iğneye yönelik olarak laparotomi uygulandı.

Olguların %74.9'u komplikasyon gelişmediğinin görülmesi üzerine ilk 24 saat içerisinde taburcu edildi; perforasyon şüphesi ile kontrastlı özefagografi çekilen olgular 24-72 saat süresince gözetim altında tutuldu.

Geç başvuran ve birinde perforasyon olan iki olguda (%1.1) pnömoni saptandı; bunlardan perforasyon gelişen olguda pnömoninin ilerlediği görüldü. Perforasyonlu dört olgunun (%2.3) üçünde (%1.7) keskin ve sivri uçlu yabancı cismin rijit özefagoskopi ile çıkarılması sırasında, birinde (%0.6) ise geç başvurmaya bağlı (12 gün) yabancı cismin özefagus duvarında yaptığı destrüksiyon sonucunda perforasyon meydana geldi. İlk üç olguda rijit özefagoskopi sonrası çekirtilen kontrastlı grafide perforasyon saptanması üzerine hastalar ilk altı saat içerisinde ameliyata alındı. İkisinde torasik özefagusta, birinde özefagogastrik bileşkede perforasyon olan hastaların tümüne primer tamir uygulandı ve torasik özefagusta perforasyonu olan hastalarda perforasyon alanı parietal plevra ile desteklendi. Takip sırasında ilk iki hastada herhangi bir komplikasyon gelişmezken, özefagogastrik bileşkede perforasyonu olan olguda

ağızdan verilen dilüe metilen mavisinin göğüs tüpünden gelmesi üzerine perforasyon alanının yeniden açıldığı saptandı. Ampiyem gelişmesine fırsat vermeden bu hasta yeniden ameliyata alındı. Perforasyon bölgesinin özelliği ve önceden primer olarak tamir edilen alanın doku bütünlüğündeki bozulma nedeniyle ikinci bir tamir girişiminden vazgeçilerek hastaya laparotomi + distal gastrektomi + proksimal özefajektomi + intratorasik stapler ile özefagogastrostomi uygulandı ve hastanın ameliyat sonrası herhangi bir komplikasyon gelişmedi. Özefagusta yabancı cismin yutulmasından 12 gün sonra hidropnömotoraks ile başvuran ve tüp torakostomi sonrası pürülan sıvı drenajı olan dördüncü olguda, öncelikle konservatif yaklaşım ile ampiyeme yönelik tedaviye başlandı ve oral alımı kesilerek, merkezi venöz kateter ile total parenteral beslenme uygulandı. İleri yaşta olan (78 yaş) ve genel durumu bozuk olan bu hasta, septik tablonun ilerlemesi, mediastinit ve pnömoniye bağlı sepsis sonucunda 22. günde kaybedildi. Mortalite yalnızca bu olguda (%0.6) görüldü.

## TARTIŞMA

Özefagus yabancı cisimleri çocukluk çağına sık görülmektedir. Yabancı cisimlerin %90'ının erişkin hastalarda rastlandığını belirten çalışmalar yanı sıra, olguların %80'inin 15 yaşın altında olduğunu bildiren çalışmalar vardır.<sup>[4,5]</sup> Olgularımızda yabancı cismin en sık görüldüğü yaş grubu (%27.4) 3-6 yaş olarak belirlendi.

Özefagus yabancı cisimlerinde en yaygın görülen belirti ve bulgular disfaji, odinofaji, takılma ve batma hissi, sekresyon artışı ve özefageal obstrüksiyona bağlı trakeal aspirasyondur.<sup>[6]</sup> Olgularımızın %27.4'ü asemptomatik iken, en sık rastlanan bulgu %58.4 ile hipersalivasyondur. Özefagusta lokma tarzında et sıkışmasına bağlı dört hastada (%2.3) dispne gelişirken, biri misket, diğeri plastik oyuncak parçası yutan iki çocukta (%1.1) trakeaya bası nedeniyle siyanoz gelişmişti.

Yabancı cisim nedeniyle yapılan özefagoskopilerde %1 oranında tümöral lezyona rastlanmaktadır.<sup>[2,7]</sup> Özefagus darlıklarının yabancı cisim taklit ettiği ve altta yatan bir tümörün habercisi olabileceği akılda tutulmalıdır.<sup>[7]</sup> Olgularımızda özefagusta yabancı cisim takılması tekrar eden dört olgunun (%2.3) birinde distal özefagusta, lümeni daraltan tümöral lezyon (yassı epitel hücreli karsinom) ortaya çıkarıldı.

Özefagus yabancı cisimleri çok çeşitli olabilir. Çocukluk döneminde en sık görülen özefagus yabancı cisminin metal para, erişkin dönemde ise organik cisimler (et, kemik, diş, vb.) olduğu bildirilmiştir.<sup>[4,5,8]</sup> Olgularımızda tüm yaş grupları içerisinde en sık (%24) kemik ve kırıldık parçaları görülürken, literatürle uyumlu olarak, çocuk yaş grubunda en sık görülen yabancı cisim (%37.47) madeni para idi.

Yutulan yabancı cismin gastrointestinal sistemdeki yerleşim yeri uygulanacak tedavi seçeneğini belirlemede en önemli ölçüttür.<sup>[9]</sup> Çalışmamızda yabancı cismin birinci darlıkta olduğu olgularda %12 oranında McGill pens yardımı ile ekstraksiyon sağlandı.

Çoğu merkezde özefagus yabancı cisimleri için kullanılan standart tedavi yöntemi rijit özefagoskopidir.<sup>[2-4,10]</sup> Günümüzde, özellikle erişkin hastalarda, genel anestezi gerekmeden birçok olguda fleksibl endoskopi ile yabancı cisimler çıkarılabilmektedir. Çalışmamızda, yabancı cisimlerin çıkarılmasında en çok tercih edilen yöntem (%64) rijit özefagoskopi olmuştur. Keskin kenarlı yabancı cisimlerin, mümkünse keskin veya sivri uçlu kısmının özefagoskop içerisine alınarak çıkarılması özefagus yaralanma riskini azaltacaktır. Olgularımızda daha güvenilir olan bu yöntemi tercih ettik.

Özellikle iğne gibi delici nitelikteki yabancı cisimlerin mide ve duodenumda dört günden fazla kalması durumunda, yabancı cismin mukozaya penetre olacağı düşünüldüğünden, perforasyon riski göz önüne alınarak hasta asemptomatik bile olsa cerrahi çıkarım önerilmektedir.<sup>[9,11]</sup> Çalışmamızda cerrahi olarak çıkarılan yabancı cisim oranı (%1.7) literatürde belirtilen oranlara yakın olmakla birlikte, bir miktar fazla idi. Bu durumu, diğer çalışmalardan farklı olarak, olgularımızda iğnenin %14.8 oranı ile üçüncü sıklıkta görülen yabancı cisim olmasına bağlıyoruz.

Özefagus yabancı cisimlerinin çıkarılması sırasında veya beklemiş olgularda %1-5 oranında komplikasyon görülebilir.<sup>[7,11]</sup> Yabancı cismin kendisinin özefagusta uzun süre beklemesi veya özefagoskopi sırasında işlemin zorlu olması özefagus perforasyonuna ve buna bağlı olarak mediastinit, sepsis, retrofarengeal apse, özefagus hava yolu fistülleri, yabancı cismin lümen dışına çıkması, yabancı özefagus divertikülleri, aortoözefageal fistül gibi yaşamı tehdit edici çok önemli komplikasyonlara neden olabilir.<sup>[3,11,12]</sup> Çalışmamızda özefagus perforasyonu oranı literatürle uyumlu olarak %2.3 bulundu.

Yabancı cisim yutulmasında mortalite oranı oldukça düşük ve %1'in altındadır.<sup>[7,8,13]</sup> Ancak, perforasyon tanısında gecikme mortalite riskini artırabilir.<sup>[13]</sup> Çalışmamızda mortalite oranı %0.6 idi. Bu olguda perforasyonun geç saptanması (12. gün) ve gelişen septik tablo bu sonuca neden olmuştur.

Olgularımız arasında bulunmasa da, özellik arz eden diğer bir grup da alkali pil yutulmasıdır. İçerdiği alkali maddeler gastrointestinal sistem mukozasında hasara yol açacağından, pilin hemen çıkarılması önerilirken,<sup>[14]</sup> bu tür olgularda çıkabilecek komplikasyonlara karşı yakın izlem ile daha konservatif yaklaşımları tercih eden yazarlar da vardır.<sup>[15]</sup>

Sonuç olarak, klinik öykü ve hastanın semptomları yabancı cisim tanısı ve özefagoskopi için en önemli

verilerdir. Bunun yanı sıra bazı olgularda, özellikle lateral servikal grafide kemik veya metalik yabancı cisimler görülebilmektedir. Yabancı cismin yapabileceği komplikasyonlar göz önünde bulundurularak, olabildiğince erken müdahale edilmeye çalışılmalı ve yabancı cisim çıkarıldıktan sonra da özefagus perforasyonu açısından hastalar dikkatle takip edilmelidir. Günümüzde özellikle erişkin hastalarda genel anestezi gerekmeden birçok olguda fleksibl endoskopi ile yabancı cisimler çıkarılabilmektedir. Çıkarılmadığı veya yutulan materyalin risk oluşturduğu durumlarda rijit özefagoskopi tercih edilmelidir. Özefagoskopi günümüz koşullarında yabancı cismin çıkarılması için en güvenilir yöntem olmaya devam etmektedir. İşlemden önce ayrıntılı hazırlık yapılması, endoskopların yerleştirilirken titiz ve anatomiye uygun davranılması, girişimlerin uzman düzeyinde veya gözetiminde yapılması ile morbidite ve mortalite daha da azaltılabilmektedir. Mide ve duodenumda duran, keskin ve sivri uçlu ve endoskopik olarak çıkarılması mümkün olabilecek yabancı cisimler için acil endoskopik çıkarım planlanmalı ve aynı seansta laparotomiye de hazırlıklı olunmalıdır.

## KAYNAKLAR

1. Yalçinkaya İ, Er M. Trakeobronş ve özofagus yabancı cisimlerinin tanı, tedavi ve komplikasyonları. Van Tıp Dergisi 1998;5:31-4.
2. Craig RM, Vanagunas AD. Foreign bodies in the esophagus. In: Shields TW, editor. General thoracic surgery. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2000. p. 1763-7.
3. Smith MT, Wong RK. Esophageal foreign bodies: types and techniques for removal. Curr Treat Options Gastroenterol 2006;9:75-84.
4. İnci İ, Özçelik C, Ülkü R, Eren N. Özofagus yabancı cisimleri: 682 olgunun incelenmesi. Türk Göğüs Kalp Damar Cer Derg 1999;7:148-52.
5. Gmeiner D, von Rahden BH, Meco C, Hutter J, Oberascher G, Stein HJ. Flexible versus rigid endoscopy for treatment of foreign body impaction in the esophagus. Surg Endosc 2007; 21:2026-9.
6. O'Sullivan ST, McGreal GT, Reardon CM, Hehir DJ, Kirwan WO, Brady MP. Selective endoscopy in management of ingested foreign bodies of the upper gastrointestinal tract: is it safe? Int J Clin Pract 1997;51:289-92.
7. Köseoğlu B, Bakan V, Bilici S, Önem Ö, Katı İ, Demirtaş İ. Çocukluk çağı gastrointestinal yabancı cisimlerin tedavisi. Van Tıp Dergisi 2001;8:47-53.
8. Soprano JV, Mandl KD. Four strategies for the management of esophageal coins in children. Pediatrics 2000;105:e5.
9. Katsinelos P, Kountouras J, Paroutoglou G, Zavos C, Mimidis K, Chatzimavroudis G. Endoscopic techniques and management of foreign body ingestion and food bolus impaction in the upper gastrointestinal tract: a retrospective analysis of 139 cases. J Clin Gastroenterol 2006;40:784-9.
10. Arana A, Hauser B, Hachimi-Idrissi S, Vandenplas Y. Management of ingested foreign bodies in childhood and review of the literature. Eur J Pediatr 2001;160:468-72.

11. 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;64:485-92.
12. Lin HH, Lee SC, Chu HC, Chang WK, Chao YC, Hsieh TY. Emergency endoscopic management of dietary foreign bodies in the esophagus. *Am J Emerg Med* 2007;25:662-5.
13. Tiryaki T, Doğanç T, Livanelioğlu Z, Atayurt FH. Çocukluk çağında yabancı cisim yutulması. *Türkiye Klinikleri J Pediatr* 2004;13:67-70.
14. Wang LT, Lee SC, Tzao C, Chang H, Cheng YL. Successful treatment for a delay-diagnosed esophageal perforation with deep neck infection, mediastinitis, empyema, and sepsis. *South Med J* 2007;100:727-8.
15. Sanna S, Turchini M, Mengozzi M, Monteverde M, Argani D, Dell'Amore D. Esophageal perforation: analysis of seven cases treated by early surgical treatment with good functional results. *Ann Ital Chir* 2006;77:481-3. [Abstract]