

ÖZEFAGUS YABANCI CİSİMLERİ

Yiğit Akçalı*, Yaşar Yeşilkaya**, Cemal Kahraman***, Levent Elbeyli****, Adnan Öztürk*****, Kutay Taşdemir*****

Özet: 1980-1988 yılları arasında Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs ve Kalp-Damar Cerrahisi Anabilim Dalında Özefagus yabancı cisimi olan 80 hasta tedavi edildi. Hastaların en küçüğü üç günlük ve en büyüğü 66 yaşında olup çocuk oranı yüzde 77.5 idi. En çok yutulan yabancı cisim metal paraydı (% 46.25). Hastaların yaklaşık yüzde 69 unda özefagoskopi yapılarak yabancı cisim ya çıkartıldı (% 56.25) ya da mideye itildi. İki hastada yabancı cismin çıkarılması için özefagotomi gerekti. Uygulanan anestezi biçimi çoğunlukla (% 90) geneldi. Komplikasyon olmadı.

Anahtar kelimeler: özefagus yabancı cisimleri

Esophageal Foreign Bodies

Summary: Eighty patients with esophageal foreign bodies (FBS) were managed in the Department of Thoracic and Cardiovascular Surgery of Erciyes Universty Medical Faculty between 1980 and 1988. 77.5 percent of the patients were children and the remaining were adults (% 22.5). The foreign bodies were roentgenographically at the first stricture in 85 percent of the cases. Most of the FBs were coin (% 46.25). In most cases esophageal FBs were managed by endoscopic removal (% 56.25), and in five patients FBs were pushed into the stomach. General anesthesia was used in 90 percent of patients. Thoracotomy was needed in two patients for removing Fbs. There was no complication.

Key words: Esophageal foreign bodies

Özefagus yabancı cisimleri hem genç hem de yaşlı popülasyonda mediastinit, trakeoözefajeal fistül(TEF) gibi potansiyel tehlikelerle, ivedi çıkartılması gereken klinik acillerdendir.

* Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs ve Kalp-Damar Cerrahi Anabilim Dalı Öğr. Görevlisi

** Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

*** Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs ve Kalp-Damar Cerrahi Anabilim Dalı Öğr. Üyesi

**** Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs ve Kalp-Damar Cerrahisi Anabilim Dalı Uzmanı

***** Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

***** Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs ve Kalp-Damar Cerrahi Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi

Materyal ve metod

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs ve Kalp-Damar Cerrahisi Anabilim Dalında Özefagus yabancı cismi ile acil olarak başvuran ve tedavi olan hastalar yaş, yabancı cisim lokalizasyonu, semptomlar, uygulanan tedavi ve komplikasyonları açısından, hasta dosyaları ve klinik kartları taranarak retrospektif olarak incelendi. Özefagoskopi yapılan hastalarda yaşa göre değişen rijit Özefagoskop kullanılmıştır.

Bulgular

62 hasta 0-16 yaşları arasındaki çocukluk yaş grubunda idi. bu hastaların 1-5 yaş arasındakiler yüzde 45 lik bir orana sahiptiler. En küçük hasta üç günlük ve en yaşlı hasta ise 66 yaşında idi. Tablo I olguların yaşa göre dağılımını gösteriyor. Yabancı cismin yutulmasını takiben genellikle başvurma süresi ilk 24 saattir(%57). Alınan radyogramlarda yabancı cisim çoğunlukla (% 85) birinci darlıkta idi. Direkt grafi ile yabancı cisim saptanamayan 12 hastada baryumlu özefagografi yapıldı.

Tablo I. Olguların yaşa göre dağılımı

	ortalama yaş (Yıl)	yaş sınırı (Yıl)	Olgu Sayısı	oranı(%)
Çocuk	3.8	3 gün-14	62	77.5
Erişkin	33	17-66	18	22.5
Toplam	36.8		80	100

Tablo II yabancı cisimlerin anatomik lokalizasyonunu gösteriyor. En çok yutulan yabancı cisim metal paraydı(% 46.25) ve çocukluk yaş grubunda idi. Tablo III yutulan yabancı cisimlerin cinslerini ve olgulara dağılımını gösteriyor.

Tablo II. Olguların röntgenografik olarak anatomik yerleşimi

	olgu sayısı	oranı(%)
Servikal Darlık	68	85
Bronko-aortik Darlık	9	11.25
Diafragmatik Darlık	3	3.75
Toplam	80	100

Tablo III. Yabancı cisimlerin cinsleri ve olgulara dağılımı

	olgu sayısı	oranı(%)
Inorganik		
Metalik		
Para*	37	46.25
Bilya	2	2.50
İgne	3	3.75
Diş protezi	2	2.50
Broş	1	1.25
Civata	1	1.25
Çamaşır mandalı spirali**	2	2.50
Plastik oyuncak parçası	2	2.50
Boncuk	1	1.25
Kemer tokası	3	3.75
Organik		
Kemik	12	15
Eti kemik	5	6.25
Et	4	5
Nohut	3	3.75
Erik	1	1.25
Leblebi	1	1.25
Toplam	80	100

* para yutulan olguların % 73 ünü ortalama 6 yaş civarı çocuklar oluşturuyor.

** olguların biri geç dönem takiplerinde bir başka nedenle exitus olmuştur.

Hipersalivasyon hastaların yarısından çoğunda saptanan bulgu idi. Yutma güçlüğü onu izleyen semptomdu. Çok küçük çocuklarda özefagus yabancı cisimleri dispneye neden oluyordu. Tablo IV de hastaların semptom ve bulguları görülmektedir.

Tablo IV.Hastaların semptom ve bulguları

	olgu sayısı	oranı(%)
hipersalivasyon	50	62.25
disfaji	27	33.75
bogazda batma hissi	23	28.75
odinofaji	9	11.25
dispne	5	6.25

Sekiz hasta dışındaki tüm hastalara genel anestezi uygulandı(% 90). Özefagoskopi yapılarak ve Magill forsepsle yabancı cismin çıkarılması genellikle uygulanan tedavi biçimi idi (% 69). Tablo V uygulanan tedavi biçimlerini özetliyor.

Tablo V.Özefageal yabancı cismin tedavisi için uygulanan yol

Yöntem	Olgu sayısı	Oranı(%)
Yabancı cismin çıkarılması		
Endoskopik çıkarma*	45	56.25
Magill forsepsi ile çıkarma	24	30
Özefagotomi(torakotomi)	2	2.5
Yabancı cismin mideye itilmesi**	5	6.25
Toplam	76	95

* yabancı cismin pre-endoskopik olarak radyografide özefagusta saptanmasına karşın, özefagoskopide görölemeyen ve post-endoskopik röntgenografide midede olduğu saptanan dört hasta(%5) hariç tutulmuştur.

** .mideye itilen yabancı cisimler: kemikli et, bilye, plastik cisim ve nohut idi.

Olgularımızın hiç birinde özefagoskopi sırasında önceden mevcut bir özefagus hastalığını düşündüren bir bulguya rastlanmamıştır. Mediastinitil ya da TEF gibi potansiyel komplikasyonlar oluşmamıştır.

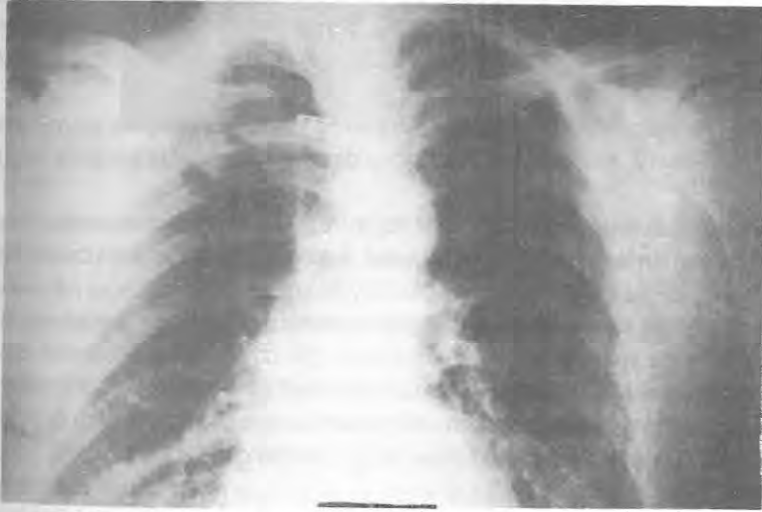
Tartışma

Özefagus yabancı cisimlerine özellikle çocuklarda ve yaşlılarda rastlanmaktadır.Bu , ağıza her şey almanın bir özellik olduğu erken çocukluk döneminde (infansi) daha sık görülmekte, ya bronkiyal ya da özefageal yabancı cisme neden olmaktadır(1). Serimizdeki özefagus yabancı cisimleri çocukluk çağında daha siktir(%77.5) ve erken dönemde daha da belirgindir. Erişkin yaşta özefagus yabancı cismi ya kazara ya da çiğnemenen yutulmak istenen bir lokmanın- hele kemik gibi sivri ucuda varsa- özefagusta takılıp kalmasıyla oluşmaktadır. Öncedan farkına varılmadan özefagusu daraltan benign ya da malign natürlü bir süreç de bu takılmaya neden olabilmektedir(5).

Hipersalivasyon olguların çoğunda mevcut olan bulgu idi. Özellikle infantlarda saptadığımız dispne görecel olarak yumuşak trakeaya Özefagusdaki yabancı cismin basısı sonucuydu(1).

Yutulan yabancı cisimler oldukça çeşitlidir. Ancak metal paralar çeşitli merkezlerde olduğu gibi olgularımızın yarıya yakın bölümünde ilk sırayı alıyordu ve bunların % 73 ünü ortalama 6 yaş civarındaki çocuklar oluşturuyordu(8). Bu durum, bu

yaş grubundaki çocuklarda dikkat edilmesi gereken özelliklerden birisi olmalıdır. Günümüzde metal paraların boyut olarak da küçültülmesi belki böyle özefageal yabancı cisimlerin sıklığını azaltabilir. Gelişmiş endüstri toplumlarında sıkça rastlanan ve rapor edilen (4,6,10,11,16): günümüz Türkiye'sinde de özefagus yabancı cisimleri olarak potansiyel tehlikesi olabilecek iki nesneden , bu makalede biraz söz etmek istiyoruz. Bunların ilki, boyalı/kolalı içeceklerin ambalajlanmasında kullanılan teneke kutuların açma mandalı (Flip-top cap); diğeri de işitme cihazlarında, fotoğraf ekipmanlarında digital saatlerde, taşınabilir el kalkülatorlerinde güç kaynağı olarak kullanılan düğme/disk biçimli pillerdir (button/disc batteries). Civalı, gümüş, alkalin mangenez ve lityumlu bu piller her ne denli iyice kapalı iselerde içerdikleri korrozif ve toksik maddelerle özefagus mukozasında- özellikle yeni/ boşalmamış bir pilse- dokular arasındaki kısa devreden dolayı yanıklara neden olabilir ve/veya sistemik zehirlenmeye- sistemik civa düzeyinin geçici yükselmesi gibi (10,16) yol açabilir. Yaşlı popülasyonda diş protezlerinin yutulması da ilginç olaylardandır. Böyle iki olgumuzdan birinde kronik alkolizm öyküsü vardı ve uykusunda total diş protezini yutmuştu. Diğeriindeki özefagus yabancı cismi üçlü bir kaplama idi (Resim 1 ve 2).



Resim 1. PA Göğüs Röntgenogramında Özefagus Yabancı Cismi(diş protezi)



Resim 2. Aynı hastanın PA pozisyonunda alınan baryumlu özefagogramı

Özefagus yabancı cisimlerin tanısı eğer opaktırsa düz boyun ve göğüs röntgenogramlarında konulur. Düz filimlerde görülmeyen yabancı cisimler için baryumlu özefagografi yapılır. Özefagoskopi hem tanı hem de tedavide kullanılmaktadır.

Özefagus yabancı cisimlerinde tedavi endikasyonları şöyle sıralanabilir: (a). Keskin kenarlı ya da sivri uçlu yabancı cisimlerin özefagus duvarına penetrasyon veya perforasyon gibi potansiyel tehlikesinden dolayı ivedi olarak çıkarılmalıdır,(b). Elektronik kol saatlerinde ya da hesap makinalarında kullanılan küçük disk piller özefagusun kostik erezyon ya da perforasyonuna yol açabileceğinden vakit kaybetmeksizin çıkarılmalıdır,(c). Bebeklerde trakeaya bası yapılı dispneye neden olan özefagus yabancı cisimleri de hemen çıkarılmalıdır(5,7,11,17).

Eğer yabancı cisim düz bir yüzeye sahip ve non-toksikse çıkartılmasındaki gecikme mazur görülebilir. Çünkü pek çok düz yezeyli objeler kendiliğinden mideye geçebilir. Özefagus yabancı cisimlerinde uygulanan tedavi biçimlerini şöyle sıralayabiliriz.: (I). Yabancı cismin çıkarılması: endoskopik çıkarma, Foley balonlu kateter tekniği ile ekstirpasyon, basket ekstraksiyonu ve manyetik çıkarma, (II). Yabancı cismin mideye itilmesi: Aşağı özefageal sfinkter spazmını gidermek için glukagon, daha geniş düz kas spazmını elimine etmek için sublingual nitroglicerinin, özefagusu genişletmek ve impakte yabancı cisimlerin itilmesi için karbondioksit gazı ve bujinaj tekniği, (III). Cerrahi: Özefagus duvarında penetre olmuş ve yukarıda sayılan tekniklerle çıkarılamayan ya da TEF gibi komplikasyon oluşmuşsa yapılır(3,4,5,6,16,17,18).

Özellikle küçük çocuklarda genel anestezi altında özefagoskopi yapılarak yabancı cisimlerin çıkartılması tercih edilmelidir(sivri uçlu objeler, balık kılıcı, tavuk ve öteki hayvanların kemikleri, iğne, çengelli iğne gibi) çıkartılırken hastanın öksürmesi ya da şiddetli kasılması; keskin/sivri yabancı cismin forsepsle tutulduğu anda özefagus zedelenmesine yol açabilir. Bu nedenle hastanın bu aşamada yeterli gevşeklilikte olması ve cerrah-anestezist işbirliğinin tam olması gerekir. Genel anestezi altında yapılan endoskopide endotrakeal entübasyon gereklidir. Ancak özefagoskop glottisi geçinceğe değin tüpün cuffı şişirilmemelidir. Çünkü pasajın daralması nedeniyle endoskopi uygulaması zorlaşabilir. Rijit özefagoskopi 1904 den beri yabancı cisimlerin çıkarılması için klasik bir işlem olmuştur. Özefagoskopi teknik olarak bronkoskopi yapmaktan çok daha güçtür ve en deneyimli ellerde bile ciddi komplikasyon riski taşır. Olgularımızın hepsinde yaşa göre değişik boyutlarda kullandığımız açık uçlu rijit özefagoskopi- çoğunlukla genel anestezi altında- en sık özefagus üst darlıkta meydana gelebilecek olası perforasyon, hiç bir hastamızda oluşmamıştır. Özefagoskopi sonrası ifade edebilen her hastada göğüste oluşan ağrı öyküsü ya da perforasyonun klinik bulgusu olan boyundaki deri altı anlizemi araştırılmış, göğüs ve boyun röntgenogramları hemen alınmıştır. Rijit açık özefagoskopinin iatrojenik perforasyon oranı yüzde 0.25 dir(2). Bu nedenle, yabancı cisimlerin çoğunlukla lokalize olduğu servikal (krikoparanjeus düzeyi) ya da diyafragmatik düzeyin de aynı zamanda potansiyel perforasyon yerleri olduğu unutulmamalıdır. Genel anestezi gereksinimi ve görecel olarak işlemi pahalı kılan hospitalizasyon, rijit özefagoskopinin dezavantajlarından. Fiberobtik fleksibl endoskopi, rijit özefagoskopiye büyük ölçüde kabul gören bir seçenek haline gelmiş ve pek çok erişkinde yalnızca sedasyon ve topikal anestezi kullanılmakta bir poliklinik prosedürü haline getirilmiştir. Ancak çocuklarda genel anestezi ve hospitalizasyon gerekir. Gerek rijit gerekse fleksibl endoskoplar aracılığı ile özefagus yabancı cisimlerinin çıkarılmasında başarısızlık- oranı yüzde bir ya da daha azdır.

Anestelize edildikten sonra laringoskopi sırasında görülen yabancı cisimler Magill forsepsi ile çıkarılabilir. Olgularımızda hemen her üç hastamızın birinde bu yol başarılı olmuştur.

Topikal anestezi ve floroskopik kontrol altında Foley balonlu kateteri yabancı cismin distaline değin itilir. Balon distalde şişirilir ve yabancı cisimle birlikte geri çekilir. Bu yöntem kolaylıkla yapılır, hospitalizasyon gerekmez ve genel anestezi ve endoskopinin risklerinden kaçınılmış olur. Başarı oranı yüzde 90 nın üzerindedir. Ancak Foley kateter yüksek perforasyon riskinden dolayı kontrendikedir ve yanık direkt olarak görülmedikçe yapılmamalıdır(3,16,19).

Basket ekstraksiyonu; topikal anestezi ve floroskopik klavuzluk altında Dormia-tipi bir tel basket kullanarak özefagustan künt yabancı cisimlerin çıkarılması için kullanılan bir yöntemdir. Bu tekniğin avantajları şöyle sıralanabilir: Bir poliklinik işlemi olduğundan pahalı değildir, genel anestezi gerekmez, basket koruyucu bir kılıf içinde ilerletildiğinden özefagus perforasyon riskini virtüel olarak elimine eder, açık bir basket rölatif olarak fleksibl ve şişirilmiş bir Foley balonundan daha az tansiyon altında olduğundan kuramsal olarak perforasyon olasılığı daha azdır, yabancı cisimlerin çıkarılması sırasında trakeal aspirasyon olasılığı hemen hemen yoktur(17).

Metalik yabancı cisimlerde manyetik çıkarma , kullanılan bir yöntem olabilir(6).Özefagus yabancı cisimlerinin mide içine pasajını çabuklaştırmak için pek çok noninvazif farmakolojik ve mekanik işlemler savunulmuştur. Distal özefagustaki akut besin tıkanmaları çoğunlukla benign striktüre, anormal ringlere(sıklıkla Schatzki tipi), spazmlı özefajite, motilite bozukluğuna ya da distal özefagustaki bir karsinomaya bağlanabileceğinden, kimi yazarlar, önce özefagusta karbondioksit oluşturan tartarik asit ve sodyum bikarbonat solüsyonu denenmesini(15), sonda alt özefagus sfinkterinin gevşemesine yardım eden intravenöz glukagon verilmesini (18) önermişlerdir. Eğer tüm bu girişimler başarısızlıkla sonuçlanırsa endoskopik yolla çıkarma gerekebilir.

Yiyeceğin sindirilmesini kolaylaştıran proteolitik enzimler ve özefagus düz spazmını elimine etmek için sublingual nitrogliiserin önerilmiştir(5,17). Özefagus yabancı cisimli hastalar asla kusturulmamalıdır.

Peroral özefageal bujinaj, özellikle para yutan çocuklarda önceden mevcut özefageal bir hastalığı ya da geçirilmiş bir özefageal operasyonu yoksa bir acil poliklinik işlemi olarak kolayca yapılabilir.Ancak intramural perforasyon, subakut mediastinit, TEF gibi komplikasyonları unutmamak gerekir(8).

Disk pillerinin neden olduğu özefageal yanıklarda nötralizan olarak kullanılması düşünülen normal salin, %0.25 lik ya da % 5 lik asetik asit ve portakal suyunun lokal olarak verildiği deneysel çalışmada özefageal yaralanmanın şiddetini azaltmada bir yararının olmadığı gösterilmiştir. Bu tip yabancı cisimlerin yutulmasında acil endoskopik çıkarma emin ve etkin bir tedavi biçimidir(16).

Yabancı cisim yukarda sayılan tekniklerin hiçbiriyle tedavi edilmemesi ya da TEF gibi bir komplikasyonun gelişmesi durumunda cerrahi uygulanır. Cerrahi değerlendirilmede; önce, trakeal ve özefageal bölgelerin yabancı cisim ve yumuşak doku kitlesi ile ayrıldığı göğüs/boyun filmleri ve sonra özefagusun deviasyonu, lümenin düzensizliği ve bir TEF olup olmadığını gösteren özefagogram alınır. Özefagoskopi mukozal değişiklikleri gösterir.Tedavi; servikal(ya da torasik) eksplorasyon yapılarak ekstralüminal yerleşimli granülatöz yumuşak dokudaki yabancı cisim lokalize edilir. Sonra yumuşak doku ya da özefagusun rezeksiyonu olmaksızın yabancı cismin çıkarılıp ve pendren (ya da göğüs tüpü) ile drene edilir(7). Cerrahi gereken iki olgumuzdan biri bebektir ve çamaşır mandalı spirali yutmuştu. Öteki 52 yaşında bir hasta idi ve protez dişini uyku sırasında yutmuştu. Her iki olgumuzda da torakal yaklaşım kullanılmıştır.

özefagus yabancı cismi , özefajitten ölüme dek uzanan ciddi komplikasyonlarla birlikte dir. Bunlar arasında kostik yanıklar, striktür,perforasyon, mediastinit, sepsis, subkütanöz anfizem, aorto-özefageal fistül, aorto-innominat arter fistülü, özefageo-perikardial fistül,TEF, pnömoni, massif ekssangüinasyon, kardiyak tamponad, paraözefajeal ve retroözefajeal abseler(10,12,14), akciğer absesi(13), kalp iyi yabancı cismi(9) bildirilmiştir. Serimizde komplikasyon yoktur.

Özefagus yabancı cisimleri taşıdığı potansiyel tehlikeler, ciddi komplikasyonlar ve cerrahiye de uzanan tedavi biçimleri ile hiç de küçümsenmemesi gereken klinik acillerden olup ailelerin eğitiminde sosyal hekimlere önemli bir görev daha düşüğüne inanıyor, çeşitli tedavi yöntemlerine ilişkin pekçok yayın olmasına karşın biz endoskopik yolla yabancı cismin çıkarılmasının etkin ve güvenilir bir yol olduğunu savunuyoruz.

Kaynaklar

1. Akçalı Y, Kahraman C, Elbeyli L: Trakeabronkiyal yabancı cisimler. **Pediatric Cerrahi Dergisi** 2:168-172, 1988.
2. Boyd AD, Spencer FC: Endoscopy: Bronchoscopy and Esophagoscopy. In Sabiston DC, Spencer FC (eds): **Gibbon's Surgery of the Chest**. 4 th ed, Vol I WB Saunders Company, Philadelphia 1983, pp 70-75.
3. Campbell JB, Quattromani FL, Foley LC : Foley catheter removal of blunt esophageal foreign bodies . experience with 100 consecutive children. **Pediatr Radiol** 13:116-119,1983.
4. David TJ, Ferguson AP : Management of children who swallowed button batteries. **Arch Dis Child** 61:321-322 , 1986.
5. Friedland GW: The treatment of acute esophageal food impaction. **Radiology** 149:601-602, 1983.
6. Ho Y, Ihara N, Sohma S : Magnetic removal of alkaline batteries from the stomach . **J Pediatr Surg** 20: 250-251, 1985.
7. Janik JS , Bailey WC, Burrington JD : Occult coin perforation of the esophagus . **J Pediatr Surg** 21: 794-797 , 1986.
8. Jona JZ , Glicklich M , Cohen RD: The contraindications for blind esophageal bouginage for coin ingestion in children . **J Pediatr Surg** 23:328-330 ,1980.
9. Kutsal A, Böke E: Kalp ve büyük damarların yaralanmaları . Bozer AY(ed) : **Kalp Hastalıkları ve Cerrahisi**. Cilt 2 Ayyıldız Matbaası, Ankara 1985, s 915.
10. Litovitz TL : button battery ingestions : a review of 56 cases. **JAMA** 249:495-500, 1983.
11. Morioka WT, Maisel RH, Smith TW : unexpected radiographic finding related to foreign bodies. **Ann Otol** 84: 627-630, 1975.
12. Obioka MN : Tracheoesophageal fistula : a complication of foreign body. **Ann Otol Rhinol Laryngol** 91: 325-327,1982.
13. Okafor BC : Lung abscess secondary to esophageal foreign body. **Ann Otol** 87: 568-570, 1978.
14. Remsen K, Lawson W , Biller HF : Unusual presentations of penetrating foreign bodies of the upper aerodigestive tract . **Ann Otol Rhinol Laryngol** 92: 32-44 , 1983.

Özetagus Yabancı Cisimleri:AKÇALI, Yiğit ve ark.

15. Rice Bt, Spiegel PK, Pumbrowsky PJ : Acute esophageal food impaction treated by gas - forming agent. *Radiology* 146: 299-301, 1983.
16. Rivera EA, Maves Md: Effects of neutralizing agents on esophageal burns caused by disc batteries . *Ann Otol Rhinol Laryngol* 96: 362-366, 1987.
17. Shaffer HA , Alford BA, de Lange EE : Basket extraction of esophageal foreign bodies . *AJR* 147 : 1010-1013, 1986.
18. Trenker SW, Maglente DDT, Lehman GA , et al : Esophageal food impaction: Treatment with glucagon. *Radiology* 146: 401-403, 1983.
19. Zonakis PM: Foley catheter technique (letter). *Arch Otolaryngol* 110: 63, 1984.