



## BÖLÜM 14

### MİDE KOSTİK YARALANMALARI VE TEDAVİSİ

Nurhak AKSUNGUR <sup>1</sup>

#### 1. GİRİŞ

Koroziv maddeler; piyasada sıvı, katı ve toz halinde satılan ve evlerde temizlik maddesi olarak yaygın kullanıldıkları için kolay ulaşılan kimyasal maddelerdir (1,2). Bu maddelerin alınması sıklıkla üst gastrointestinal sistemde hasarlanmaya neden olur. Yüzeysel lezyonlar çoğunlukla sorunsuz olarak iyileşirken, daha derin lezyonlar ise akut dönemde perforasyon, ilerleyen dönemde ise striktüre yol açabilir.

Koroziv maddelerin kazara içilmesi en sık olarak çocukluk çağındaki vakalarda karşımıza çıkmaktadır. Özellikle 1-5 yaş gurubunda bir pik görülmektedir. Ergenlik döneminde ise koroziv maddeler daha çok intihar amacıyla alınmaktadır. Erişkin erkeklerde ise intihar amacıyla koroziv madde alım oranının daha düşük olduğu bildirilmiştir (3-5).

Amerikan Zehir Kontrol Birliği yedi yıllık bir periyotta yaklaşık iki yüz bin temizlik maddesi ile maruziyet vakası bildirmiştir (6,7).

<sup>1</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi AD.  
dr.aksungur@hotmail.com

## 8. SONUÇ

Akut koroziv zehirlenmeler hem klinik görünüm hem de terapötik yaklaşım açısından ciddi bir sosyal-tıbbi sorundur. Bu tür zehirlenmeler, en yaygın olarak yemek borusu ve midede lokalize olan üst gastrointestinal sistemde ciddi kimyasal yaralanmalara neden olur ve zor klinik belirtiler olarak sunulur, bu durumda klinik araştırmaların yapılması zordur, bu nedenle tedavi ve sonuç genellikle belirsizdir.

Popülasyonda en sık yaşamın en verimli olduğu dönemde görülürler ve pahalı tanı ve tedavi programları ve uzun hastane yatışları nedeniyle ekonomik yük oluştururlar.

Bu vakaların bakımı, akut dönemdeki zor klinik prezentasyon ve uzun süreli değerlendirme ihtiyacı, ciddi post-koroziv komplikasyonlar ve kalıcı sakatlık olasılığı nedeniyle multidisipliner bir yaklaşımı gerektirir.

## KAYNAKLAR

1. Hawkins DB, Demeter MJ, Barnett TE. Caustic ingestion: controversies in management: A review of 214 cases. *Laryngoscope* 1980;90:98-100.
2. Kirsh MM, Ritter F. Caustic ingestion and subsequent damage to the oropharyngeal and digestive passages. *Ann Thorac Surg* 1976;21:74-82
3. Küçükkartallar T, Aksoy F, Tekin A, Esen HH ve Belviranlı MM. Koroziv madde içimine bağlı mide nekrozu. *Genel Tıp Derg* 2008;18(4):165-68.
4. Kikendal JW. Caustic ingestion injuries. *Gastroenterol Clin North Am* 1991;20:847-57.
5. Kafadar H, Kafadar S, Tokdemir M. Suicides in adolescence: a twelve-year study from Eastern Turkey. *J Forensic Leg Med* 2014;27:6-8.
6. Alven C, Bronstein MD, Daniel D, et al. 2006 Annual Report of the American Association of Poison Control Centers' National Poison Data System. *Clinical Toxicology* 2007;45:815-917. <https://doi.org/10.1080/15563650701754763>
7. Bronstein AC, Spyker DA, Cantilena LR, Jr, Green J, Rumack BH, Heard SE. 2006 Annual Report of the American Association of Poison Control Centers' National Poison Data System (NPDS) *Clin Toxicol (Phila)* 2007;45:815-917.
8. Andon Chibishev ,Zanina Pereska , Vesna Chibisheva , Natasa Simonovska. Corrosive Poisonings in Adults. *Mat Soc Med.* 2012 Jun; 24(2): 125-130
9. Christesen HB. Ingestion of caustic agents. Epidemiology, pathogenesis, course, complications and prognosis. *Ugeskr laeger.* 1993;155:2379-2382
10. Kardon E. Caustic ingestion, com [homepage on the Internet] *Emergency Medicine Toxicology [updated 2010 may ; cited june 2010]*
11. Thomas MO, Ogunleye EO, Somefun O. Chemical injuries of the oesophagus: aetiopathological issues in Nigeria. *Cardiothorac Surg.* 2009;4:56
12. Christesen HB. Diagnostic and treatment of caustic ingestion. *Ugeskr Laeger.* 1994;158:4125-4126.
13. Arévalo-Silva C, Eliashar R, Wohlgelemler J, Elidan J, Gross M. Ingestion of caustic substances: a 15-year experience. *Laryngosc.* 2006;116:1422-1426.

14. Poley JW, Steyerberg EW. Ingestion of acid and alkaline agents: outcome and prognostic value of early upper endoscopy. *Gastrointest Endosc.* 2004;60:372–377.
15. Hao-Tsai Cheng, Chi-Liang Cheng, Cheng-Hui Lin, Jui-Hsiang Tang, et al. Caustic ingestion in adults: The role of endoscopic classification in predicting outcome. *BMC Gastroenterol.* 2008;8:1–7.
16. Korolev MP, Fedorov LE. Treatment of patients with combined burn stricture of the esophagus and stomach. *Vestn Khir IM II Grek.* 2005;164:70–72.
17. Mamede RC, De Mello Filho FV. Treatment of caustic ingestion: an analysis of 239 cases. *Dis Esophagus.* 2002;15:210–213.
18. Berthet B, Bernardini D, Lonjon T. Treatment of caustic stenoses of the upper digestive tract. *Chir (Paris)* 1995;132:447–450.
19. Soderman AC, Personne M. Ingestion of caustic agents-esophagogastroscopy guides the therapy. *Lakartioningen.* 2005;102:2136–2140.
20. Arévalo-Silva C, Eliashar R, Wohlgelernter J, Elidan J, Gross M. Ingestion of caustic substances: a 15-year experience. *Laryngoscope.* 2006;116:1422–1426.
21. Poley JW, Steyerberg EW. Ingestion of acid and alkaline agents: outcome and prognostic value of early upper endoscopy. *Gastrointest Endosc.* 2004;60:372–377.
22. Peter M, Loeb-Abram M. In *Sleisenger and Fordtran's gastrointestinal and liver disease*. 6th. W. B. Saunders company; 1998. Eisenstein. Caustic injury to the upper gastrointestinal tract; pp. 335–342.