

ÖZOFAGUS YABANCI CİSİMLERİ

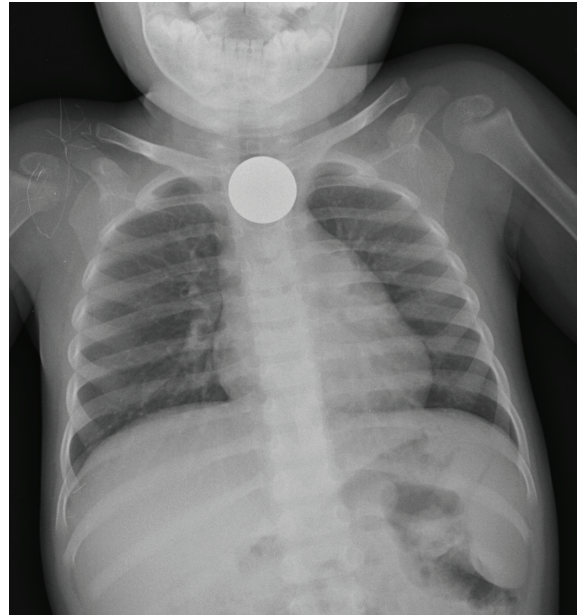
Dr. Öğr. Üy. Halil İbrahim Tanrıverdi ORCID ID: 0000-0002-2760-9954

Prof. Dr. Abdülkadir Genç ORCID ID: 0000-0002-8084-7257

Anahtar Noktalar

Küçük çocuklar, özellikle iki yaşın altındakiler çevrelerinde buldukları hemen hemen her şeyi ağızlarına götürmeye çalışırlar ve bunları yutabilirler. Yuttukları bu cisimlerin yaklaşık dörtte biri ve özellikle büyük olanları özofagusa takılabilir. En sık özofagus üst uçta takılırlar. En sık yutulan cisim bozuk paradır. Yutulan disk piller özofagusta çok kısa sürede koroziv yanık oluşturabilirler. Bu nedenle hızla çıkarılmalıdır. Özofagusta yabancı cisim olan hastalarda tükürüğünü yutamama ve yutma güçlüğü görülebileceği gibi, hiç bir semptom ve bulgu da olmayabilir. Bu nedenle kolaylıkla gözden kaçabilirler. Bu nedenle yabancı cisim yutma şüphesi ile başvuran her hastaya mutlaka boynu da içeren bir akciğer grafisi çekilmelidir. Özofagustaki yabancı cisimlerin çıkarılmasındaki en başarılı, en güvenilir ve yaygın olarak kullanılan yöntem genel anestezi altında yapılan rijit özofagoskopedir.

Anahtar kelimeler: Yabancı cisim, özofagus, çocuk, özofagoskopi



Resim 1. Akciğer grafisinde özofagus üst uçtaki para görülmekte.

Epidemiyoloji

Küçük çocuklar çevrelerindeki pek çok şeyi tanımaya çalışırlar. Ellerine aldıkları küçük parçaları ağızlarına götürürler ve bazılarını da bu sırada yutabilirler⁽¹⁾. Bu nedenle çocukların yabancı cisimleri yutmaları sık karşılaşılan bir durumdur. Çocuklar çevrelerinde buldukları organik ya da inorganik büyük ve küçük pek çok cismi yanlışlıkla yutabilirler. Tüm çocukluk döneminde görülme sıklığı %4 civarındadır⁽²⁾. Hastaların çoğu iki yaşın altındadır^(3,4). Daha hareketli ve meraklı

olduklarından dolayı erkek çocuklarda biraz daha fazla görülür⁽³⁾. Yutulan cisimlerden özellikle büyük olanları özofagusa takılabilirler. Yutulan yabancı cisimlerin yaklaşık %25'i özofagusa takılırlar^(3,4). Yutulan cisimlerin çoğu bozuk paradır^(5,6) (Resim 1). Bunun dışında pil, iğne, çengelli iğne, yüzük, kalem kapağı, meyvelerin kendileri ve çekirdekleri de özofagusa takılabilirler (Resim 2). Ayrıca altta yatan özofagus patolojisi ve darlığı olan çocuklarda, çok iyi çiğnenmeden yutulan besinler de özofagusa takılabilir. Olay, çocuğun cismi yuttuğunun görülmesi ile ya da bir cismin kaybolması ve çocuğun ifadesi ile ortaya çıkar. Genellikle cismin yutulduğunu çevredekiler görürler ve hemen

altında yapılan rijit özofagoskopidir. Bunun dışında bükülebilir özofagoskopiyi kullananlarla skopi altında Foley sonda balonu ile çıkarma yöntemini kullananlar da vardır. Ancak bu yöntemler rijit özofagoskopi kadar başarılı ve güvenli değildir.

Piller özofagus duvarında çok kısa bir sürede koroziv yanığa neden olabilirler. Bu nedenle hızla çıkarılmalıdırlar. Bunun dışında erken dönemde farkedilmeyen yabancı cisimler ve sivri cisimler de özofagusta perforasyona, sonrasında da mediastinit gibi daha büyük komplikasyonlara neden olabilirler.

Kaynaklar

1. Juberg DR, Alfano K, Coughlin RJ, Thompson KM. An observational study of object mouthing behavior by young children. *Pediatrics*. 2001;107(1):135-42.
2. İlhan H. Özofagus yabancı cisimleri. *Çocuk Özofagusu*, Oktay Mutaf, Palme Yayıncılık, 2011, Bölüm 4B, 89-98.
3. Macpherson RI, Hill JG, Othersen HB, Tagge EP, Smith CD. Esophageal foreign bodies in children: Diagnosis, treatment and complications. *Am J Roentgenol*. 1996;166(4):919-24.
4. Thapa BR, Singh K, Dilawari JB. Endoscopic removal of foreign bodies from gastrointestinal tract. *Indian Pediatr*. 1993;30(9):1105-10.
5. 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(8):468-72.
6. Kay M, Wyllie R. Pediatric foreign bodies and their management. *Curr Gastroenterol Rep*. 2005;7(3):212-8.
7. Litovitz T, Schmitz BF. Ingestion of cylindrical and button batteries: An analysis of 2382 cases. *Pediatrics*. 1992;89(4 Pt 2):747-57.
8. Chaikhouni A, Kratz JM, Crawford FA. Foreign bodies of the esophagus. *Am Surg*. 1985;51(4):173-9.
9. Hodge D, Tecklenburg F, Fleisher G. Coin ingestion: Does every child need a radiograph? *Ann Emerg Med*. 1985;14(5):443-6.
10. Wahbeh G, Wyllie R, Kay M. Foreign body ingestion in infants and children: Location, location, location. *Clin Pediatr (Phila)*. 2002;41(9):633-40.
11. Aljasser A, Elmaraghy CA, Janata KR. Utilization of a handheld metal detector protocol to reduce radiation exposure in pediatric patients with esophageal coins. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2018;112:104-8.
12. Seguin J, Kwan Charisse. Novel uses of point-of-care ultrasound for pediatric foreign bodies: An emergency department case series. *J Emerg Med*. 2018;55(4):530-3.
13. Conners GP, Chamberlain JM, Ochsenschlager DW. Symptoms and spontaneous passage of esophageal coins. *Arc Pediatr Adolesc Med*. 1995;149(1):36-9.
14. Janik JE, Janik JS. Magill forceps extraction of upper esophageal coins. *J Pediatr Surg*. 2003;38(2):227-9.
15. Ham PB, Ellis MA, Simmerman EL, Walsh NJ, et. al. Analysis of 334 Cases of Pediatric Esophageal Foreign Body Removal Suggests that Traditional Methods Have Similar Outcomes Whereas a Magnetic Tip Orogastric Tube Appears to Be an Effective, Efficient, and Safe Technique for Disc Battery Removal. *Am Surg*. 2018;84(7):1152-8.
16. Shih CW, Hao CY, Wang YJ, Hao SP. A New Trend in the Management of Esophageal Foreign Body: Transnasal Esophagoscopy. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2015;153(2):189-92.
17. Popel J, El-Hakim H, El-Matay W. Esophageal foreign body extraction in children: Flexible versus rigid endoscopy. *Surg Endosc*. 2011;25(3):919-22.
18. Schunk JE, Harrison AM, Corneli HM, Nixon GW. Fluoroscopic Foley catheter removal of esophageal foreign bodies in children: Experience with 415 episodes. *Pediatrics*. 1994;94(5):709-14.
19. Little DC, Shah SR, St Peter SD, Calkins CM, et. al. Esophageal foreign bodies in the pediatric population: Our first 500 cases. *J Pediatr Surg*. 2006;41(5):914-8.
20. Soto PH, Reid NE, Litovitz TL. Time to perforation for button batteries lodged in the esophagus. *Am J Emerg Med*. 2018; doi: 10.1016/j.ajem.2018.07.035.
21. Reilly J, Thompson J, MacArthur C, Pransky S, et. al. Pediatric aerodigestive foreign body injuries are complications related to timeliness of diagnosis. *Laryngoscope*. 1997;107(1):17-20.
22. Yardeni D, Yardeni H, Coran AG, Golladay ES. Severe esophageal damage due to button battery

ingestion: Can it be prevented? Pediatr Surg Int. 2004;20(7):496-501.

23. Tokar B, Cevik AA, Ilhan H. *Ingested gastrointestinal foreign bodies: Predisposing factors for complications in children having surgical or endoscopic removal. Pediatr Surg Int. 2007;23:135-9.*
24. Sugunan S, Ajith Krishnan AS, Devakumar VK, Arif AK. *Safety pin induced hemopericardium and cardiac tamponade in an infant. Indian Pediatr. 2018;55(6):521-2.*
25. Michel L, Grillo HC, Malt RA. *Esophageal perforation. Ann Thorac Surg. 1982;33(2):203-10.*

Sorular

1. Özofagus yabancı cisimleri en sık hangi yaş grubunda görülür?
2. En sık yutulan yabancı cisim hangisidir ve yabancı cisimler en sık özofagusun neresinde takılırlar?
3. Hastalarda en sık hangi semptomlar görülür?
4. Özofagus yabancı cisimlerinin saptanmasında temel tanı yöntemi nedir?
5. Özofagus yabancı cisimlerinde temel tedavi yöntemi nedir?

Yanıtlar

1. Özofagus yabancı cisimleri en sık ilk iki yaşta görülür ve erkeklerde biraz daha sıktır.
2. Çocuklar en sık bozuk para yutarlar ve en sık takıldıkları yer özofagus üst uçtur.
3. En sık yutma güçlüğü ve tükürüğünü yutamama görülür. Ancak hastaların hiç bir semptom ve bulgusu da olamayabilir.
4. Boyunu da içine alan ön-arka ve yan akciğer grafisi çekilmelidir. Cisim opak değilse kontrastlı özofagus pasaj grafisi çekilmelidir. Cisim yine de gösterilemiyor ve şüphe varsa hem tanı hem de tedavi amacıyla özofagoskopi yapılmalıdır.
5. Özofagus yabancı cisimlerinin çıkarılmasında kullanılan temel yöntem rijit özofagoskopidir. En başarılı, en güvenilir ve yaygın olarak kullanılan yöntemdir.