

YABANCI CİSİM YUTULMASI

28. BÖLÜM

Emre YILMAZ¹

Giriş

Özofagusda yabancı cisim ile değerlendirilen hastaların çoğu bilinen bir materyalin yanlışlıkla yutulması sonrası gelişir. Bu durum genellikle orta derecede belirtilerle ve kontrol altında geçer. Ancak asıl sıkıntı çocuklar, yaşlılar, mental veya psikolojik problemi olanlar gibi hasta gruplarında olur. Gelişebilecek birçok komplikasyon ve farklı semptomlar bu durumu bir hayli zorlaştırabilir, morbidite ve mortaliteye sebep olabilir [1].

Yutulan yabancı cisimlerin %15-20'si özofagusda yerleşir. Yabancı cisimler özofagusun daha çok daralan bölgelerine takılır (%70'i krikofaringeus kası seviyesinde, %15'i torasik özofagus, %15'i gastroözofageal bileşkede) [2].

Epidemioloji

Özofageal yabancı cisimler en çok (%80) çocuklarda ve özellikle 1,5-4 yaş aralığında görülür. Bu yaş grubu çocuklar daha çok düzgün kenarlı, yuvarlak materyalleri (pil, düğme, misket ,boncuk ,para vb.) ağız yoluyla alır, yanlışlıkla ya aspire eder ya da yutarlar. İleri yaş grubunda ise diş protezi kullanımı (ağız içi hassasiyeti azalttığı için) ve büyük lokmalarla hızlı yemek yenmesi riski artırır, bu dönemde daha çok keskin kenarlı, sivri

materyaller (kılçık, kemik, iğne, tel vb.) karşımıza çıkar [1,3].

Etiyoloji

Özofagus hipofarenksten gastroözofageal bileşkeye kadar uzanır ve anatomik olarak 3 parçaya ayrılır. Üst bölümü çizgili kaslardan oluşur. Bu kısmın somatik motor ve duyu sinirleri rekürren larengeal sinirden dal alır. Alt kısmı düz kaslardan ve orta kısım ise hem düz hem çizgili kaslardan oluşur.

Özofagusun 3 anatomik darlık bölgesi vardır:

- 1) Krikofaringeus kasını ihtiva eden üst özofagus sfinkteri (çocuklarda en çok yabancı cisim takılmasının olduğu yer).
- 2) T4 vertebra düzeyinde arkus aortanın özofagusu çaprazladığı orta özofagus bölgesi.
- 3) Alt özofagus sfikteri (yetişkinlerde gastrointestinal sistemin en dar bölgesidir ve yabancı cisimler bu yaş grubunda en çok burada rastlanır) [1,2].

Anatomik yatkınlığı (striktürler, webler, divertiküller, maligniteler vb.) ve motor fonksiyon bozukluğu (akalazya, skleroderma, diffüz özofageal spazm, nutcracker özofagus, M.gravis, MS vb.)

¹ Araş. Gör. Dr. Emre Yılmaz Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, emreyilmazfb@hotmail.com

menin sağlamlığı mutlaka kontrol edilmelidir. Yine iki yönlü grafi görülerek işleme bağlı pnömotoraks veya pnömomediastinum gelişip gelişmediği kontrol edilir.

Sonuç

Yabancı cisim yutulması, sebep olabileceği tıkanıklık, rüptür, fistül, solunum yoluna bası gibi komplikasyonlar nedeni ile oldukça tehlikeli bir durumdur. Tıkanıklık süresi uzadıkça ve yassı pil gibi kimyasal yanık yapabilecek bir madde yutulmuş ise komplikasyon ihtimali artmaktadır. Bu nedenle doğru anamnez, doğru muayene, doğru zamanda ve doğru müdahale çok önemlidir.

Kaynaklar

1. Anderson KL, Dean AJ. Foreign bodies in the gastrointestinal tract and anorectal emergencies. *Emerg. Med. Clin. North Am.* 2011 May;29(2):369-400
2. Cheng W, Tam Pk. Foreign-body ingestion in children: experience with 1,265 cases. *J Pediatr Surg* 1999; 34: 1472-1476
3. Triadafilopoulos G, Roorda A, Akiyama J. Update on foreign bodies in the esophagus: diagnosis and management. *Curr Gastroenterol Rep.* 2013 Apr;15(4):317.
4. Gretarsdottir HM, Jonasson JG, Björnsson ES. Etiology and management of esophageal food impaction: a population based study. *Scand. J. Gastroenterol.* 2015 May;50(5):513-8.
5. Brady PG. Esophageal foreign bodies. *Gastroenterol Clin North Am* 1991;20(4): 691–701.
6. Aran 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.
7. Herranz-Gonzalez J, Martinesz-Vidal J, Garcia-Sarandese A, et al. Oesophageal foreign bodies in adults. *Otolaryngol Head Neck Surg* 1991;105(5):649–54.