

MİDEDE YABANCI CİSİM, BEZOAR,
KOROZİV MADDE MARUZİYETİMesut GÜMÜŞSOY¹ - Zeynep MELEKOĞLU ELLİK²

DOI: 10.37609/akya.3785.c241

MİDEDE YABANCI CİSİM

Yabancı cisim yutulması yetişkinlerde çocuklara kıyasla nadir görülmektedir. Yabancı cisim yutulması vakaların %95'inde kazara gerçekleşmektedir ve genellikle yiyeceklerle (örn. balık ve tavuk kemikleri, kürdan) ilişkilidir (1,2). Özofagus, gastrointestinal sistemde en sık görülen tıkanıklık bölgesidir (3). Yetişkinlerde yabancı cisim yutulması daha çok yaşlı yetişkinlerde, altta yatan psikiyatrik hastalığı veya alkol intoksikasyonu olan kişilerde, hapisane mahkumlarında ve uyuşturucu kaçakçılığı amacıyla görülmektedir (4). Nadiren, yabancı cisim tıkanıklığı ilaç yutulmasının bir komplikasyonu olarak ortaya çıkar (5). Yabancı cisimler sivri cisimler (kürdan, kemik, cam parçası, iğne, tıraş bıçağı, protez), uzun cisimler (ip, ip benzeri cisimler, çatal, bıçak, diş fırçası, kalem), kör cisimler (mıknatıs, para, düğme, oyuncak, pil), bolus gıda (kemikli, kemiksiz) ve diğer (yasa dışı ilaçlar) olarak sınıflandırılmaktadır. Yutulan yabancı cisimlerin çoğu (%80-%90) müdahaleye gerek kalmadan atılmakta olup hastaların %10 ila %20'sinde endoskopik müdahale gerekmektedir. Yüzde 1'den az vakada ise cerrahi müdahale gerekmektedir (6). Endoskopinin aciliyeti altta yatan klinik duruma ve tıkanıklığın niteliğine (gıda veya yabancı cisim)

bağlıdır. Bazı durumlarda, işlemten hemen önce çekilen bir radyografi yabancı cismin geçtiğini ortaya koyarsa endoskopiden kaçınılabılır (7,8).

Gastrointestinal sistemde yabancı cisimlere anatomik yapı nedeniyle özofagusta ve midede rastlanmakta olup en sık özofagusta yabancı cisimlere bağlı tıkanıklık olmaktadır. Yabancı cisimler genellikle özofagusun fizyolojik veya patolojik lümenal daralma bölgelerinde takılır. Özofagusun fizyolojik daralması, üst özofagus sfinkterinde, aort arkı seviyesinde ve diyaframatik hiatusa meydana gelir. Yabancı cisim/gıda sıkışması riskini artıran yapısal veya işlevsel özofagus anormallikleri arasında divertiküller, ağlar, halkalar, darlıklar, akalazya ve tümörler bulunmaktadır (9).

Tanı

Hikaye ve Muayene

Yabancı cisimlerin genellikle kendine özgü semptom ve fizik muayene bulgusu bulunmamaktadır. Hastadan ayrıntılı anamnez alınması yabancı cisimlerin tanısında çok önemlidir. Yutulan cismin tipi, yutma zamanı ve varsa semptomların başlangıcı dikkatli bir anamnez ile sorgulanmalıdır. Erişkinlerde özofagus obstrüksiyonları genellikle

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD., Gastroenteroloji BD., mesutgmssoy@gmail.com, ORCID iD: 0000-0003-4338-1467

² Dr. Öğr. Üyesi, Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD., Gastroenteroloji BD., zeynepmelekoglu33@hotmail.com, ORCID iD: 0000-0001-8290-7965

mamaktadır (29). İkinci ve 3. derece lezyonlar var ise antibiyotik tedavisi başlanmalıdır. Acil cerrahi perforasyonu olan hastalarda endikedir.

Pil yutma nedeni ile başvuran hastaları, pil içindeki alkalın solüsyon likefaksiyon nekrozu sonucunda perforasyon, fistül gibi ağır komplikasyonlara yol açabileceğinden yakın takip gerekmektedir. Alkalın pil yutulması sonucu özofagusta kalıcı mukozal hasar ve midede yaygın ülserler oluştuğu saptanmıştır. Bu nedenle, bu komplikasyonların gelişimini önlemek için pillerin acilen endoskopiyle çıkartılması önerilmektedir.

Disfaji ve striktür oluşan hastalarda kostik alımını takiben 2-3 haftada bir dikkatli bir şekilde endoskopik dilatasyon işlemi yapılabilir. Striktür gelişmesi durumunda karsinom gelişme riski de arttığı için hastalara aralıklı endoskopik takip önerilmektedir. Kostik alımının geç sekellerinin tedavisi esas olarak endoskopi (dilatasyon, stentleme) veya kompleks cerrahi rekonstrüktif prosedürlere dayanır ve deneyimli merkezlerde yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

- Schunk, J. E., Harrison, A. M., Corneli, H. M., & Nixon, G. W. (1994). Fluoroscopic foley catheter removal of esophageal foreign bodies in children: experience with 415 episodes. *Pediatrics*, 94(5), 709–714.
- Wu, W. T., Chiu, C. T., Kuo, C. J., Lin, C. J., Chu, Y. Y., Tsou, Y. K., & Su, M. Y. (2011). Endoscopic management of suspected esophageal foreign body in adults. *Diseases of the esophagus: official journal of the International Society for Diseases of the Esophagus*, 24(3), 131–137. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2050.2010.01116.x>
- Li, Z. S., Sun, Z. X., Zou, D. W., Xu, G. M., Wu, R. P., & Liao, Z. (2006). Endoscopic management of foreign bodies in the upper-GI tract: experience with 1088 cases in China. *Gastrointestinal endoscopy*, 64(4), 485–492. <https://doi.org/10.1016/j.gie.2006.01.059>
- Ribas, Y., Ruiz-Luna, D., Garrido, M., Bargalló, J., & Campillo, F. (2014). Ingested foreign bodies: do we need a specific approach when treating inmates?. *The American surgeon*, 80(2), 131–137.
- Wisniewski, R. M., Stone, D. D., & Fang, J. C. (1997). An esophageal foreign body impaction from a Tums E-X tablet. *Gastrointestinal endoscopy*, 45(6), 518–521. [https://doi.org/10.1016/s0016-5107\(97\)70185-8](https://doi.org/10.1016/s0016-5107(97)70185-8)
- Sugawa, C., Ono, H., Taleb, M., & Lucas, C. E. (2014). Endoscopic management of foreign bodies in the upper gastrointestinal tract: A review. *World journal of gastrointestinal endoscopy*, 6(10), 475–481. <https://doi.org/10.4253/wjge.v6.i10.475>
- Liu, Q., Liu, F., Xie, H., Dong, J., Chen, H., & Yao, L. (2022). Emergency Removal of Ingested Foreign Bodies in 586 Adults at a Single Hospital in China According to the European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Recommendations: A 10-Year Retrospective Study. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research*, 28, e936463. <https://doi.org/10.12659/MSM.936463>
- Yadollahi, S., Buchannan, R., Tehami, N., Stacey, B., Rahman, I., Boger, P., & Wright, M. (2021). Endoscopic management of intentional foreign body ingestion: experience from a UK centre. *Frontline gastroenterology*, 13(2), 98–103. <https://doi.org/10.1136/flgastro-2021-101776>
- Li, Z. S., Sun, Z. X., Zou, D. W., Xu, G. M., Wu, R. P., & Liao, Z. (2006). Endoscopic management of foreign bodies in the upper-GI tract: experience with 1088 cases in China. *Gastrointestinal endoscopy*, 64(4), 485–492. <https://doi.org/10.1016/j.gie.2006.01.059>
- Goh, B. K., Chow, P. K., Quah, H. M., Ong, H. S., Eu, K. W., Ooi, L. L., & Wong, W. K. (2006). Perforation of the gastrointestinal tract secondary to ingestion of foreign bodies. *World journal of surgery*, 30(3), 372–377. <https://doi.org/10.1007/s00268-005-0490-2>
- ASGE Standards of Practice Committee, Kenberry SO, Jue TL, Anderson MA, Appalaneni V, Banerjee S, Ben-Menachem T, et al. Management of ingested foreign bodies and food impactions. *Gastrointest Endosc*. 2011;73(6): 1085–91. doi: 10.1016/j.gie.2010.11.010.
- Iwamuro, Masaya, et al. Review of the diagnosis and management of gastrointestinal bezoars. *World journal of gastrointestinal endoscopy* 7.4 (2015): 336.
- Sanders, Michael K. Bezoars: from mystical charms to medical and nutritional management. *Practical Gastroenterology* 28.1 (2004): 37–51.
- Ladas, S. D., et al. "Systematic review: Coca-Cola can effectively dissolve gastric phytobezoars as a first-line treatment." *Alimentary pharmacology & therapeutics* 37.2 (2013): 169–173.
- Gorter, R. R., et al. Management of trichobezoar: case report and literature review. *Pediatric surgery international* 26 (2010): 457–463.
- Khan, Samiullah, et al. Upper gastrointestinal manifestation of bezoars and the etiological factors: a literature review. *Gastroenterology Research and Practice* 2019.1 (2019): 5698532.
- Briggs, Albert L., and Lisa L. Deal. Endoscopic removal of pharmacobezoar in case of intentional potassium overdose. *The Journal of Emergency Medicine* 46.3 (2014): 351–354.
- Iwamuro, Masaya, et al. Review of the diagnosis and management of gastrointestinal bezoars. *World journal of gastrointestinal endoscopy* 7.4 (2015): 336.
- Al Nasser Y, Muco E, Alsaad AJ. Pica. 2023 Jun 26. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. PMID: 30335275.
- Yven, Claude, et al. Impaired mastication modifies the dynamics of bolus formation. *European journal of oral sciences* 114.3 (2006): 184–190.
- Khan, Samiullah, et al. Etiological aspects of intragastric bezoars and its associations to the gastric function implications: a case report and a literature review. *Medicine* 97.27 (2018): e11320.

22. Mohammad, Mohammad Khalid, et al. Measures of autonomic dysfunction in diabetic and idiopathic gastroparesis. *Gastroenterology Research* 9.4-5 (2016): 65.
23. Parakh, J. S., A. McAvoy, and D. J. Corless. Rapunzel syndrome resulting in gastric perforation. *The Annals of The Royal College of Surgeons of England* 98.1 (2016): e6-e7.
24. Ladas, S. D., et al. Systematic review: Coca-Cola can effectively dissolve gastric phytobezoars as a first-line treatment. *Alimentary pharmacology & therapeutics* 37.2 (2013): 169-173.
25. Chirica, M., Bonavina, L., Kelly, M. D., Sarfati, E., & Cattani, P. (2017). Caustic ingestion. *Lancet* (London, England), 389(10083), 2041–2052.
26. Chirica, Mircea, et al. Surgery for caustic injuries of the upper gastrointestinal tract. *Annals of surgery* 256.6 (2012): 994-1001.
27. Schneider S, Wax P: Caustics. In Rosen's Emergency Medicine: Concepts and Clinical Practice 5th edition. Edited by: Marx J, Hockberger R, Walls R. St. Louis, MO: Mosby; 2002:2115-9.
28. Mutař, Oktay, et al. Gastroesophageal reflux: a determinant in the outcome of caustic esophageal burns. *Journal of pediatric surgery* 31.11 (1996): 1494-1495.
29. Bielecki, Joseph E., et al. Caustic Ingestions. *StatPearls [Internet]*. StatPearls Publishing, 2024.
30. Cheng, Hao-Tsai, et al. Caustic ingestion in adults: the role of endoscopic classification in predicting outcome. *BMC gastroenterology* 8 (2008): 1-7.
31. Zargar SA, Kochhar R, Metha S, Metha SK: The role of fiberoptic endoscopy in the management of corrosive ingestion and modified endoscopic classification of burns. *Gastrointest Endosc* 1991, 37(2):165-9.