

Gastrointestinal Sistemde Yabancı Cisim Takılması

B. MİDE VE İNCE BAĞIRSAKTA YABANCI CİSİMLER

Muharrem KESKİN
Mehmet ASİL

GİRİŞ

Yabancı cisimlerin kazara ya da istemli olarak ağızdan alınması sık karşılaşılan gastrointestinal sorunlar arasındadır. Çocuklarda ve bazı özel hasta gruplarında (yaşlılar, zihinsel engelliler, psikiyatrik problemi olan hastalar, alkolikler, mahkûmlar, uyuşturucu kaçakçılığı yapan kişiler vb.) daha sık görülür (1-3). Gastroenterolojik aciller açısından bakıldığında, yabancı cisimler gastrointestinal sistem (GİS) kanamalarından sonra en sık endoskopik girişim nedenleri arasındadır. Yabancı cisim yutulması, vakaların %95’inde kazara olmaktadır ve genellikle gıda ile ilişkilidir (balık ve tavuk kemiği, et bolusu, kürdan vb.) (4). Ağızdan alınan yabancı cisimlerin %80-90’ı gastrointestinal kanalın herhangi bir noktasında takılmadan, kendiliğinden dışkı ile birlikte dışarıya atılırlar. Bu hastaların %10-20’sinde endoskopik müdahale ve %1’den azında ise cerrahi müdahale gerekir (5,6).

MİDE YABANCI CİSİMLERİ

Midede yabancı cisim nedeniyle başvurular çoğunlukla acil servislere olmaktadır. Erişkin hastaların çoğu yabancı cisim alımını, yabancı cisimle ilişkili özellikleri ve varsa yakınmalarını tarif ederler. Çocuk hastalarda ayrıntılı ve güvenilir bilgi alınması her zaman mümkün olmayabilir. Hastaların çoğu asemptomatiktir, semptomlar genellikle komplikasyon gelişen vakalarda ortaya çıkar. İlk başvuruda hastalardan detaylı öykü alınmalı, yabancı cismin türü, alınma şekli, alınma zamanı ve devam eden yakınmaları sorgulanmalıdır. Daha sonra hastalara ayrıntılı sistemik fizik muayene yapılmalıdır. Çoğu hastada fizik muayene bulguları da normaldir.

Gastrointestinal sistemde yabancı cisimler çoğunlukla özofagusta takılmalarına karşın, özofagusu geçen yabancı cisimlerin bir kısmı mide ve ince bağırsak seviyesinde de takılabilmektedir. Midedeki yabancı cisimlerle ilişkili komplikasyonlar özofagusu nazaran daha az görülür. En sık görülen

Narkotik maddeler içeren paketler: Narkotik madde kaçakçılığının yoğun olduğu bölgelerde bu maddelerin plastik poşetlere sarılarak ya da balon ve lateks kondom içerisine paketlenerek yutulması taşıyıcı kişilerin sık kullandıkları yöntemlerdir. Paketler direkt grafilerde ve BT’de görülebilirler. Bu tür paketler diğer yabancı cisimlerde olduğu gibi obstrüksiyon, takılma gibi mekanik komplikasyonlara neden olabildikleri gibi, paketlerin hasarlanması ve içeriğinin sızması sonrasında ölümcül intoksikasyonlara neden olabilirler (19). Bu nedenle ince bağırsağa ulaşmış olan bu tür paketlerin endoskopik olarak çıkarılmasından mümkün olduğu kadar kaçınılmalıdır. İntoksikasyon bulguları olmasa bile bu hastalar hastaneye yatırılarak çok yakın takip edilmeli, paketlerin bütünlüğünün bozulduğu ya da içeriğinin sızdığından şüphelenilen vakalarda intoksikasyon açısından uygun medikal tedaviler verilmeli ve acil cerrahi planlanmalıdır. Diğer cerrahi endikasyonlar ise paketlerin ilerlemesinin durması ya da obstrüksiyon bulgularının ortaya çıkmasıdır.

KAYNAKLAR

1. Webb WA. Management of foreign bodies of the upper gastrointestinal tract: update. *Gastrointest Endosc.* 1995;41(1):39-51.
2. Sheth P, Finkelstein E, Campbell D, Danton GH. Imaging of foreign bodies in prisoners. *Semin Ultrasound CT MR.* 2015;36(1):28-38.
3. Ribas Y, Ruiz-Luna D, Garrido M, Bargalló J, Campillo F. Ingested foreign bodies: do we need a specific approach when treating inmates?. *Am Surg.* 2014;80(2):131-137.
4. Wu WT, Chiu CT, Kuo CJ, et al. Endoscopic management of suspected esophageal foreign body in adults. *Dis Esophagus.* 2011;24(3):131-137.
5. Birk M, Bauerfeind P, Deprez PH, et al. Removal of foreign bodies in the upper gastrointestinal tract in adults: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Clinical Guideline. *Endoscopy.* 2016;48(5):489-496.
6. Weiland ST, Schurr MJ. Conservative management of ingested foreign bodies. *J Gastrointest Surg.* 2002;6(3):496-500.
7. Nastoulis E, Karakasi MV, Alexandri M, Thomaidis V, Fiska A, Pavlidis P. Foreign bodies in the abdominal area: Review of the Literature. *Acta Medica (Hradec Kralove).* 2019;62(3):85-93.
8. Li ZS, Sun ZX, Zou DW, Xu GM, Wu RP, Liao Z. Endoscopic management of foreign bodies in the upper-GI tract: experience with 1088 cases in China. *Gastrointest Endosc.* 2006;64(4):485-492.
9. Eisen GM, Baron TH, Dominitz JA, et al. Guideline for the management of ingested foreign bodies. *Gastrointest Endosc.* 2002;55(7):802-806.
10. Ginsberg GG. Management of ingested foreign objects and food bolus impactions. *Gastrointest Endosc.* 1995;41(1):33-38.
11. Faigel DO, Stotland BR, Kochman ML, et al. Device choice and experience level in endoscopic foreign object retrieval: an in vivo study. *Gastrointest Endosc.* 1997;45(6):490-492.
12. Neustater B, Barkin JS. Extraction of an esophageal food impaction with a Roth retrieval net. *Gastrointest Endosc.* 1996;43(1):66-67.

13. ASGE Standards of Practice Committee, Ikenberry SO, Jue TL, et al. Management of ingested foreign bodies and food impactions. *Gastrointest Endosc.* 2011;73(6):1085-1091.
14. Asil M, Dertli R. Successful endoscopic treatment of an unusual foreign body in the stomach: A package of heroin. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg.* 2017;23(4):354-356.
15. Chen WC, Bartel M, Kroner T, Stauffer JA, Stark ME, Lukens FJ. Double balloon enteroscopy is a safe and effective procedure in removing entrapped foreign objects in the small bowel for up to 3 months. *J Laparoendosc Adv Surg Tech A.* 2015;25(5):392-395.
16. May A, Nachbar L, Ell C. Extraction of entrapped capsules from the small bowel by means of push-and-pull enteroscopy with the double-balloon technique. *Endoscopy.* 2005;37(6):591-593.
17. Kramer RE, Lerner DG, Lin T, et al. Management of ingested foreign bodies in children: a clinical report of the NASPGHAN Endoscopy Committee. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2015;60(4):562-574.
18. Litovitz TL. Battery ingestions: product accessibility and clinical course. *Pediatrics.* 1985;75(3):469-476.
19. Cappelletti S, Piacentino D, Sani G, et al. Systematic review of the toxicological and radiological features of body packing. *Int J Legal Med.* 2016;130(3):693-709.