

12

Kostik Madde İçimi

Sezgin BARUTÇU
Abdullah Emre YILDIRIM

GİRİŞ

Kostik madde içimi özofagus ve midede hem akut dönemde hem de kronik dönemde ciddi hasarlara yol açabilmektedir. Kostik madde içilmesi çocuklarda daha çok kazara olurken, erişkinlerde bazen intihar amaçlı da olabilmektedir. Kostik hasar asidik veya alkali maddelerle oluşmaktadır. Hasarın şiddeti ve büyüklüğü; alınan koroziv maddenin özelliğine, miktarına, mukoza ile temas süresine, yoğunluğuna ve fiziksel formuna göre değişmektedir. Akut dönemde mukozal hasarlanma, perforasyon ve ölüme yol açabileceği gibi kronik dönemde darlıklara ve kanser gelişimine neden olabilmektedir.

EPİDEMİYOLOJİ

Kostik madde içimi daha çok çocuklarda, psikotik ve intihara meyilli kişiler ile alkoliklerde görülmektedir. Kostik madde maruziyeti bimodal yaş dağılımı özelliği göstermektedir. Birinci pik 1-5 yaş arasındaki çocuklarda gözlenir. Çocuklar genellikle kostik maddeleri yutmadan hemen tükürdüğü için kostik maddeye maruz kalma oranı ve oluşacak hasar daha az olmaktadır. İkinci pik adolesan ve genç erişkin yaş grubunda görülmektedir. Bu yaş grubundaki kostik madde maruziyetleri daha çok intihar amaçlı olduğundan daha büyük ve ciddi hasarlara neden olabilmektedir (1).

KOSTİK MADDELER

Kostik hasara neden olan maddeler asit ve alkali olarak iki gruba ayrılmaktadır (Tablo 1). Birçok ülkede yapılan araştırmalara göre kostik hasarlanmada alkali içerikli maddelere maruziyet daha sık görülmektedir. En yaygın maruz kalınanı ise beyazlatıcılarda, çamaşır suyunda ve ev temizleme ürünlerinde bulunan sodyum hipoklorit (2).

Kostik maddeler içerisinde pH'sı 2'nin altında olanlar güçlü asitler, 12'den büyük olanlar ise güçlü alkaliler olarak sınıflandırılırlar. Bu maddelerin alımı gastrointestinal sistemde daha ciddi hasarlara neden olmaktadır. Kostik maddeye bağlı yaralanma 3 şekilde sınıflandırılmaktadır. *Birinci*

GEÇ KOMPLİKASYONLAR

■ Özofagus Darlığı

Kostik madde içimine bağlı uzun dönem komplikasyonlardan en sık karşılaşılanı özofageal darlıklardır. Darlıklar, özellikle şiddetli hasarlanmaları (evre 2b ve 3) takiben daha sık olarak görülmektedir. Darlık gelişimi en sık, kostik madde içimini takiben 2 ay sonra olmakla birlikte, 2 hafta ile yıllar içerisinde herhangi bir zamanda da ortaya çıkabilmektedir. Tedavide balon veya buji ile dilatasyon yöntemleri kullanılır. Dilatasyon, özofagus perforasyon riskini en aza indirmek için kostik madde alımından en erken 3 hafta sonra yapılmalıdır. Korozyon darlıklarının dilatasyonundan sonraki perforasyon oranları benign darlıkların dilatasyonundan kısmen daha yüksektir. Özofagus darlığının önlenmesi için rutin olarak profilaktik özofagus stenti takılması önerilmemektedir. Endoskopik dilatasyonlarda çok sayıda başarısız girişimi olan hastalar ve ağır vakalar rekonstrüktif cerrahiler açısından değerlendirilmelidir (18).

■ Antral ve Pilorik Darlıklar

Genellikle kostik madde alımından 2-6 hafta sonra gelişmektedir. Bulantı, kusma, kilo kaybı ve erken doyma şikâyeti olan hastalarda mutlaka akla gelmelidir. Tedavide yoğun asit süpresyon tedavisi ile birlikte endoskopik dilatasyon yöntemleri kullanılmaktadır. Yanıt alınamayan hastalarda başvuru cerrahi yöntem genellikle distal gastrik rezeksiyondur.

■ Özofagus Kanseri

Kostik madde alımı olan hastalarda özofagus kanser riski belirgin şekilde artmaktadır. Özellikle alkali kostik maddelere bağlı hasarlanma öyküsü olanlarda özofagus kanser insidansı 1000 kat civarında arttığı belirtilmektedir. Alkali hasarlanmalar için skuamöz hücreli karsinom gelişiminin, yarananmadan yaklaşık 40 yıl sonra geliştiği belirtilmektedir. Bundan dolayı kostik madde içiminden 20 yıl sonra başlayarak her 1-3 yılda bir periyodik endoskopi kontrolü önerilmektedir (11).

KAYNAKLAR

1. Lupa M, Magne J, Guarisco JL, Amedee R. Update on the diagnosis and treatment of caustic ingestion. *Ochsner J.* 2009;9(2):54-59.
2. Lakshmi CP, Vijayahari R, Kate V, Ananthakrishnan N. A hospital-based epidemiological study of corrosive alimentary injuries with particular reference to the Indian experience. *Natl Med J India.* 2013;26(1):31-36.
3. Triadafilopoulos G. Caustic esophageal injury in adults. 2020 UpToDate
4. Tüzün A. Korozyon özofagus yarananmaları. *Türkiye Klinikleri J Gastroenterohepatology-Special Topics* 2011;4(2):47-55

5. Park KS. Evaluation and management of caustic injuries from ingestion of Acid or alkaline substances. *Clin Endosc.* 2014;47(4):301-307
6. Fisher RA, Eckhauser ML, Radivoyevitch M. Acid ingestion in an experimental model. *Surg Gynecol Obstet.* 1985;161(1):91-99.
7. Contini S, Scarpignato C. Caustic injury of the upper gastrointestinal tract: a comprehensive review. *World J Gastroenterol.* 2013;19(25):3918-3930.
8. Chibishev A, Simonovska N, Shikole A. Post-corrosive injuries of upper gastrointestinal tract. *Prilozi.* 2010;31(1):297-316.
9. Chirica M, Bonavina L, Kelly MD, Sarfati E, Cattani P. Caustic ingestion. *Lancet.* 2017;389(10083):2041-2052.
10. Zargar SA, Kochhar R, Mehta S, Mehta SK. The role of fiberoptic endoscopy in the management of corrosive ingestion and modified endoscopic classification of burns. *Gastrointest Endosc.* 1991;37(2):165-169.
11. De Lusong MAA, Timbol ABG, Tuazon DJS. Management of esophageal caustic injury. *World J Gastrointest Pharmacol Ther.* 2017;8(2):90-98.
12. Ryu HH, Jeung KW, Lee BK, et al. Caustic injury: can CT grading system enable prediction of esophageal stricture?. *Clin Toxicol (Phila).* 2010;48(2):137-142.
13. Gümürdülü Y, Karakoç E, Kara B, Taşdoğan BE, Parsak CK, Sakman G. The efficiency of sucralfate in corrosive esophagitis: a randomized, prospective study. *Turk J Gastroenterol.* 2010;21(1):7-11.
14. Anderson KD, Rouse TM, Randolph JG. A controlled trial of corticosteroids in children with corrosive injury of the esophagus. *N Engl J Med.* 1990;323(10):637-640.
15. Usta M, Erkan T, Cokugras FC, et al. High doses of methylprednisolone in the management of caustic esophageal burns. *Pediatrics.* 2014;133(6):E1518-E1524.
16. Fulton JA, Hoffman RS. Steroids in second degree caustic burns of the esophagus: a systematic pooled analysis of fifty years of human data: 1956-2006. *Clin Toxicol (Phila).* 2007;45(4):402-408.
17. Hoffman RS, Burns MM, Gosselin S. Ingestion of Caustic Substances. *N Engl J Med.* 2020;382(18):1739-1748.
18. Keh SM, Onyekwelu N, McManus K, McGuigan J. Corrosive injury to upper gastrointestinal tract: Still a major surgical dilemma. *World J Gastroenterol.* 2006;12(32):5223-5228.
19. Harlak A, Yigit T, Coskun K, et al. Surgical treatment of caustic esophageal strictures in adults. *Int J Surg.* 2013;11(2):164-168.