

Midede Yabancı Cisimlere Bağlı Komplikasyonlar

Complication of Foreign Bodies in Stomach
Genel Cerrahi

Başvuru: 28.01.2016
Kabul: 25.03.2016
Yayın: 11.04.2016

Turgut Anuk¹, Şahin Kahramanca², Bülent Çağlar Bilgin³, Hasan Altun⁴, Mehmet Fatih Avcı⁵

¹ Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi

² Kars Devlet Hastanesi

³ Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

⁴ Kağızman Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi

⁵ Numune Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

Özet

Yabancı cisim yutmaları genellikle çocuklarda bilinç dışı, yetişkinlerde ise intihar amaçlı ve psikiyatrik bozukluk sonucu bilinçli olarak gelişir. Tedavisi konvansiyonel yöntemlerden, endoskopik girişimler ve cerrahiye kadar uzanan, morbiditesi ve mortalitesi yüksek olabilen kazalardır. Olgu 1: Bulantı ve kusması olan ve 2 aydır silikon için psikiyatrik rahatsızlığı bulunan ve ileus gelişen 37 yaşındaki olan erkek hastadan laparotomide mideden gastrotomi ile 2150gr, jejenotomi ile de 970 gr taşlaşmış polyster silikon çıkarıldı. Olgu 2: Karın ağrısı ve kusma şikayeti ile acile başvuran ağır konjenital mental retarde 28 yaşındaki bayan hastanın midesinden gastrotomi ile 4x3 cm'lik suni deri parçası çıkarıldı. Olgu 3: Karın ağrısı şikayeti ile acile başvuran 20 yaşındaki erkek hastadan akut batın tanısıyla laparotomi yapılarak midede 3-4 mm'lik perforasyon odağı tespit edildi ve 7,8 cm'lik metal çivi çıkarıldı. Yabancı cisim yutulması durumlarında cismin şekli, cinsi, boyutları, miktarı ve kliniği, tanı ve tedavi protokolünü belirlemede çok etkindir. Sıklıkla kendiliğinden düşerler. Nonkomplike ancak cismin büyüklüğü ve şeklinin bağırsaklara geçişine izin vermeyeceği tıkaçıcı tipteki cisimlerde endoskopik girişimler veya cerrahi uygulanırken, komplike olgularda cerrahi kaçınılmazdır.

Anahtar kelimeler: Mide, Yabancı cisim, Silikon, Perforasyon, İleus

Abstract

Swallowing foreign matters generally comes true unconsciously mind in childhood, in order to commit suicide in adults or consciously in outcome assesment of psychiatric condition. these are incidents, which are high morbidity and mortality of it, from conventionel treatments toendoscopic interventions and surgery. Case 1: Fossil polyester silicone that is 2150 gr by gastrotomy and 970 gr by jejetonomy from stomach in laparotmy was removed from man sick person who has nausea, vomit, drink silicone for two months, and is psychiatric illness and 37 years old. Case 2: Imitation leather piece, which is 4x3 cm, was removed from a woman sick person who has stomachache and vomit in hard congenital retar and 28 years old. Case 3: After acute abdomen diagnosis, metal nail which is 7,8 cm was removed and focus of perforation which is 3-4 mm was determined from a man sick person who has stomachache by laporatomy. In case of swallowing foreign matters, form, amount, type, format and clinic of matter are effective in determining diagnosis and treatment protocol. They often drop theirselves. While endoscopic attempts and surgery are being performed in noncomplie matters which can't pass from bowel, surgery has to be performed in complice cases.

Keywords: Stomach, Foreign bodies, Silicone, Perforation, Ileus

Giriş

Mide yabancı cisimleri, genellikle mental retarde ve psikiyatrik bozukluğu olan ve sekonder kazanç sağlamak isteyen bireylerde bilinçli olarak, çocuklarda ise sıklıkla kazayla cismin yutulmasına bağlı meydana gelen vakalardır. Tanı ve takibinde sıklıkla direkt karın grafileri kullanılmaktadır ¹. Cisimlerin %90'a yakınının kendiliğinden dışkı yoluyla atıldığı, %10-20'sinin endoskopik yoldan çıkarıldığı, ancak %1'inin de cerrahiye

gittiği bildirilmektedir². Psikiyatrik bozukluğu ve mental retardasyonu olup medikal tedaviye yanıt vermeyen ileusa neden olan ve literatürde ilk defa karşılaştığımız iki yabancı cisimli olgu ile, sekonder kazanç sağlamaya çalışan ve perforasyon gelişen, cerrahi uyguladığımız toplam üç olguyu sunduk.

Olgu Sunumu

OLGU 1:

Yaklaşık 1 yıldır karın ağrısı olup, 2 gündür bulantı ve kusma şikayeti ile acile başvuran 37 yaşındaki erkek hastanın yakınlarından alınan bilgiye göre hastanın duyu durum bozukluğu olduğu ve 2 aydır silikon içtiği öğrenildi. Fizik muayenesinde karında yaygın distansiyon, barsak seslerinde azalma ve defans saptanın hastanın çekilen acil batın tomografisinde (BT) barsak duvarlarında yaygın ödem, saptandı. gastrointestinal sistem (GİS) endoskopisinde ise mideyi tamamen dolduran ve pasajı tama yakın engelleyen sert yabancı cisim saptanmıştır. Lökosit değeri 16000/mm³ saptanan hastaya endoskopi ve fizik muayene bulguları da eklenerek laparotomi kararı verildi. Operasyonda, mide ve jejunumda yaygın, sert, semimobil yabancı cisim saptandı. Mideye büyük kurvatur ön yüzden 5 cm'lik gastrotomi yapıldı. Yaklaşık 2150gr ağırlığında sert, kırmızı renkte ve büyüğü 10 cm çaplı birbirine yapışmış taşlaşmış halde, jejenotomi ile de 970 gr ağırlığında safra ile olan temasından ötürü yeşil renkte büyüğü 4-5 cm çaplı, distillates hydrotreated, tris ethylsilane ve methyltriacetoxysilane bileşiminden oluşan polyster silikon çıkarıldı. Hasta postoperative 7. gününde sorunsuz taburcu edildi (Şekil 1A-1B).



Şekil 1A : Hastanın preoperatif ADBG görüntüsü



Şekil 1B : Olgu 1'deki endoskopik taşlaşmış görüntü ve silikonun makroskopik görünümü

OLGU 2:

Üç gündür süren şiddetli karın ağrısı, kusma ve ateş şikayeti ile acile başvuran 28 yaşındaki bayan hastanın anamnezinde hastanın 24 saattir gayta çıkışının olmadığı saptandı. Ağır konjenital mental retardasyonu dışında bir özellik görülmedi. Fizik muayenesinde epigastriumda 3-4 cm'lik sert kitle imajı saptandı. Hastanın yapılan batın ultrasonografisinde, barsak anslarında peristaltizmin ileri derecede azalmış olduğu görüldü. İleus tanısıyla opere edilen hastanın midesinde ele gelen yabancı cisim tespit edildi. Gastrotomi yapılan hastanın midesinden 4x3 cm'lik suni deri parçası çıkarıldı (Şekil 2). Hasta postoperatif 7. gününde sorunsuz halde taburcu edildi.



Şekil 2 : 4x3 cm'lik suni deri parçası

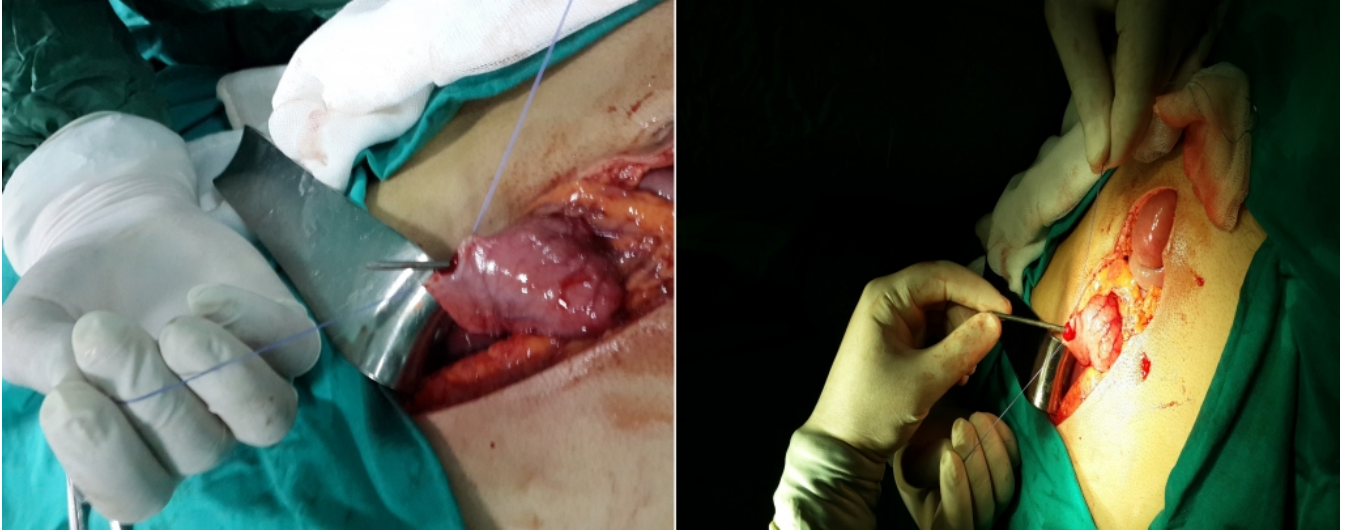
OLGU 3:

Karın ağrısı şikayeti ile acile başvuran 20 yaşındaki erkek hastanın anamnezinde, asker olduğu ve sekonder kazanç amacıyla bilerek çivi yuttuğu öğrenildi. Çekilen karın grafisinde yaklaşık 7-8 cm olabileceği düşünülen

metal çivi saptandı. Fizik muayenede yaygın karın ağrısı, rebound ve defansı olan hastaya, tetanoz profilaksisi uygulanarak, akut karın nedeni ile laparotomi planlandı. Operasyonda, hastanın mide korpus büyük kurvaturunda 3-4 mm'lik omentum ile çevrili halde kapalı perforasyon odağı tespit edildi. Perforasyon odağından 7,8 cm'lik çivi çıkarıldı (Şekil 3A-3B). Hasta postoperatif 6. gününde sorunsuz halde taburcu edildi.



Şekil 3A : Hastanın ADBG görüntüsü



Şekil 3B : 7.8 cm'lik metal çivinin midedeki perforasyondan çıkışı

Tartışma

Mide bezoarları içinde, kaza, suisit ya da mental retarde bireylerdeki yabancı cisim yutmaları nadirdir. Yutulan yabancı cisimlerin şekli, büyüklüğü, cinsi ve vücuda alınma zamanı, tanı ve tedavi protokolünü şekillendirmede esas faktörlerdir. GİS özefagustan anal kanala kadar; pylor, ileoçekal valv ve splenik fleksura gibi farklı segmentlerde değişik çaplarda darlıklar ihtiva etmektedir. Literatürdeki en büyük hasta popülasyonlu çalışmayı

yapan Velitchkov, mide yabancı cisimleri tanısı konulan olguların %75,6'sının kendiliğinden, %19,5'inin endoskopik yolla, %4,9'unun da cerrahi yöntemle vücuttan uzaklaştırıldığını bildirmiştir³. İki santimetreden küçük düzgün şekilli, madeni para, vida ve iğne gibi yabancı cisimler 3-5 günlük zaman dilimi içinde çoğunlukla kendiliğinden çıkmaktadır⁴. İki santimetreden geniş ve >6 cm'den uzun olan yabancı cisimler ile 5-6 günü geçip mideden distale inemeyen yabancı cisimlerde endoskopik ya da cerrahi yöntemler kullanılmaktadır^{2,5}. Cerrahi tedavi protokolleri endoskopinin başarısız olduğu ve perforasyon, kanama ve medikal tedaviye yanıt vermeyen ileus durumlarında tercih edilmektedir.^{6,7} Üçüncü olgumuzda boyu 7,8 cm boyutlu çivi midede perforasyona neden olduğundan cerrahi yöntemle çıkarılmıştır. İleoçekal valvden distale geçemeyen yabancı cisimler için kabul edilmiş bir cerrahi tedavi yöntemi olmasa da, 48 saati geçen olgularda entero-enterik ya da kolo-enterik fistül oluşma riskine karşın cerrahi teknik uygulanması önerilmektedir⁸. Biz de ilk olgumuzda, hem mide distalindeki hem de proksimal jejunumdaki taşlaşmış silikonun spontan pasaj ve endoskopik yoldan çıkarılması mümkün olmadığından, 4x3 cm'lik deri parçasının pyloru geçme şansı olmadığından ileus gelişmiş olan hastalarımıza cerrahi operasyon uygulamak zorunda kaldık.

Midede yabancı cisimler, tamamen cismin özelliği, şekli, büyüklüğü ve süresine bağlı olarak tanı ve tedavi edilebilen vaka türleridir. Opak cisimlerde direkt karın grafileri tanıda kullanılırken, tedavi sıklıkla kendiliğinden ya da endoskopi yollarla mümkündür. Ancak spontan ya da endoskopik yollarla çıkması mümkün olmayan ve komplikasyon gelişmiş yabancı cisimlerde cerrahi yöntem kaçınılmazdır.

Referanslar

1. Başpınar İ, Şahin S, Erdoğan G. Acute mechanical intestinal obstruction after ingestion of foreign bodies: a case report. Turkish Journal of Trauma & Emergency Surgery 2010; 16 (1): 92-94
2. Schenk C, Mugomba G, Dabidian RA, Scheuerecker H, Glaser F. Laparoscopic extraction of a swallowed fork in a patient first diagnosed with bulimia nervosa. Surg Endosc 2002 Feb;16(2):361.
3. Velitchkov NG, Grigorov GI, Losanoff JE, Kjossev KT. Ingested foreign bodies of the gastrointestinal tract: retrospective analysis of 542 cases. World J Surg 1996;20:1001-5.
4. Bektaş A, Kadir Bahar D, Özkan H, Yurdaydın C, Özşahin T, Karayalçın S. Foreign body in gastrointestinal tract. Turk J Gastroenterol 1998; 1:81-84
5. Iafrati MD, Fabry SC, Lee YM, O'Brien JW, Schwaitzberg SD. A novel approach to the removal of sharp foreign bodies from the stomach using a combined endoscopic and laparoscopic technique. Gastrointest endosc 1996; 43(1): 67-69
6. Vagner EA, Subbotin VM, Davidov MI, Repin VN, Titlianova ZA, Vorontsov AP. Surgical policy in gastrointestinal tract foreign bodies. Khirurgiia (Mosk) 1999;24-8.
7. Stricker T, Kellenberger CJ, Neuhaus TJ, Schwoebel M, Braegger CP. Ingested pins causing perforation. Arch Dis Child 2001 Feb;84(2):165-166.
8. Bakaleinik M. Foreign bodies of the gastrointestinal tract, surgical considerations. Mil Med 1989;154:11-4.

Sunum

Makalemizin özeti 1. Ulusal Gastroenteroloji Cerrahisi Kongresi'nde Eylül 2013'te poster bildirisi olarak sunulmuştur.