

Bir Kalemın Gastrointestinal Sistemdeki 10 Yıllık Hikayesi

The 10-Year Story of A Pen in The Gastrointestinal System
Genel Cerrahi

Başvuru: 01.09.2020
Kabul: 13.12.2020
Yayın: 30.03.2021

Sinan Hatipođlu¹, Ali Işık¹

¹ Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi

Özet

Yanlışlıkla ve/veya psikiyatrik rahatsızlık nedeniyle yutulan yabancı cisimler, çoğunlukla çocukluk çağında görülebilmekle beraber yetişkinlerde de görülebilmektedir. Yutulan yabancı cisim için yapılacak olan tedavi seçeneği; cismin fiziksel özelliklerine ve gastrointestinal sistemdeki konumuna göre değişebilmektedir. Bu olgumuzda; akut karın kliniği oluşturan, ameliyat sonrası yapılan ayrıntılı anamnezinde yaklaşık 10 yıldır gastrointestinal sistemde olduğu öğrenilen tükenmez kalemın sebep olduğu klinik tabloyu sunacağız.

Anahtar kelimeler: Kalem, 10 yıl, Akut karın, Laparotomi

Abstract

Foreign bodies that are swallowed accidentally and / or due to psychiatric disorders can be seen mostly in childhood, but also in adults. Treatment option for ingested foreign body; it may vary according to the physical properties of the foreign body and its position in the gastrointestinal system. In this case; we will present the clinical picture caused by the ballpoint pen, which is known to have been in the gastrointestinal system for about 10 years in a detailed post-operative anamnesis that constitutes the clinic of acute abdomen.

Keywords: Pen, 10 years, Acute Abdomen, Laparotomy

Giriş

Gastrointestinal sisteme orogastrik yolla geçen yabancı cisimler, yetişkinlerde de görülebilmekle birlikte büyük bir bölümü çocukluk çağında görülmekte olup en sık 6 ay ila 6 yaş arasındaki dönemde görülür¹⁻³. Genellikle, acil cerrahi servislerine yabancı cisim yutulmasının hemen ardından başvuru yapılmakta olup; akut hava yolu obstrüksiyonuna yol açmamış olan hastalarda yabancı cismin büyüklüğüne, gastrointestinal sistemdeki lokalizasyonuna ve yabancı cismin gastrointestinal sistemde komplikasyona yol açıp açmadığına göre değerlendirme yapılarak cerrahi tedavi planı yapılmaktadır¹⁻¹⁴.

Yutulan yabancı cisimlerin çoğu herhangi bir müdahaleye gerek kalmadan doğal yollardan kendiliğinden vücuttan atılır. Yabancı cisim yutulması sonucu gastrointestinal sistemde; perforasyon, kanama ve obstrüksiyon gibi komplikasyonlar meydana gelebilir². Yumuşak uçlu yabancı cisimler sorun oluşturmazken, keskin ve sivri uçlu cisimler, hayvan kemikleri ve balık kılçıkları, mıknatıslar, ilaç ambalajları gibi cisimlerin yutulması gastrointestinal sistemde perforasyon riskini artırır³⁻⁹.

Klinik sunumunu yaptığımız olgumuzda; tükenmez kalem yutma öyküsü sonrası yalnızca son 1 ay içerisinde artan karın ağrısı şikayeti nedeniyle dahiliye poliklinik başvurusu olan ve tetkiklerinde tanı konulamayarak akut karın kliniği oluşması sonucu acil servise başvurmasını içeren ve yaklaşık 10 yıl süren yabancı bir cismin yol açtığı klinik sunulmaktadır.

Olgu Sunumu

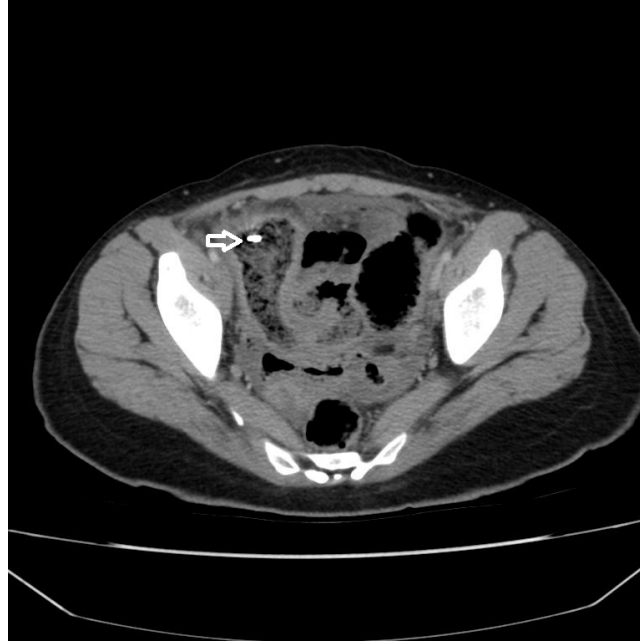
Olgumuz, 21 yaşında ek hastalığı bulunmayan bayan hasta olup acil servise akut karın kliniğiyle başvurdu.

Sorumlu Yazar: Sinan Hatipoğlu , Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD. Altınşehir Mh. No:13,02040

hamitsinan@gmail.com

Hatipoğlu S, Işık A. Bir kalemın gastrointestinal sistemdeki 10 yıllık hikayesi. CausaPedia. 2021; 10(2): 41-47.

Hastanın yapılan fizik muayenesinde; batında tüm kadrarlarda hassasiyet, defans, rebound ve rijidite mevcuttu. Acil serviste yapılan iv. kontrastlı tüm abdominal bilgisayarlı tomografide; batın içi yaygın serbest hava ve serbest mayi gözlemlendi. İleal ans seviyesinde 8 mm çapında hiperdens görünüm mevcuttu (Şekil 1A,1B).



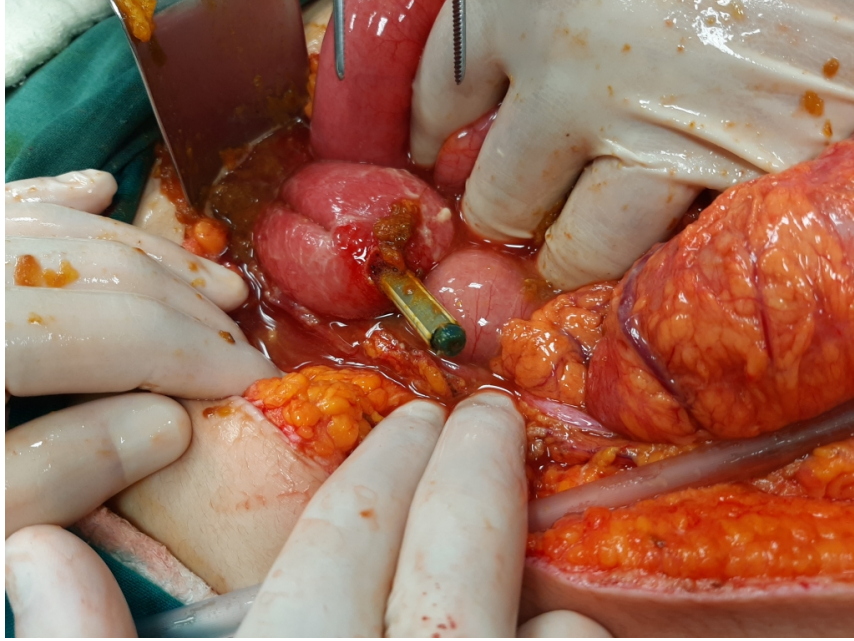
Şekil 1A : Abdominal bilgisayarlı tomografide batın içinde 0,8 cm çapında hiperdens görünüm.



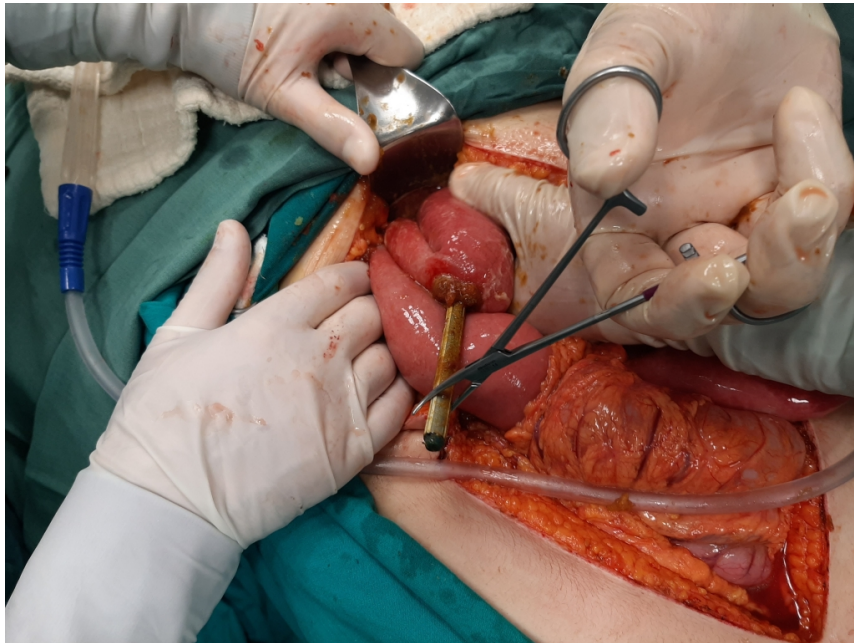
Şekil 1B : Abdominal bilgisayarlı tomografide batın içinde 1,2 cm lik hiperdens ve devamında hipodens uzanım gösteren görünüm.

Yapılan kan tetkiklerindeki parametreler; WBC: $5,4 (x10^3 /uL)$, Hgb:12 g/dl, Plt: $241 (x10^3/uL)$ idi. Hastaya acil

operasyon kararı alındı. Yapılan laparotomi sonucunda; batin içerisinde ileri derecede yaygın abse ve intestinal içerikle kirlendi. Perforasyona sebebiyet veren yabancı cismin yaklaşık 0,9 cm çapında ve 15 cm uzunluğunda tükenmez bir kalem olduğu gözlemlendi (Şekil 2A,2B). Jejunioileal anastomoz da multipl perforasyon alanları olduğu gözlemlendi (Treitz'dan itibaren 150, 170, 190 ve 210. cm), (Şekil 2C). Yabancı cismin omentumu ve mesaneyi perforasyon yaparak mesaneye penetre olduğu gözlemlendi (Şekil 2D, 2E). Tükenmez kalem birlikteliğinde trichobezoar olduğu da gözlemlendi (Şekil 2F). Perforasyon alanları rezeke edilerek uçları jejunioileal anastomoz yapıldı. Mesanede 0,8 cm lik alan debride edilerek primer tamir edildi.



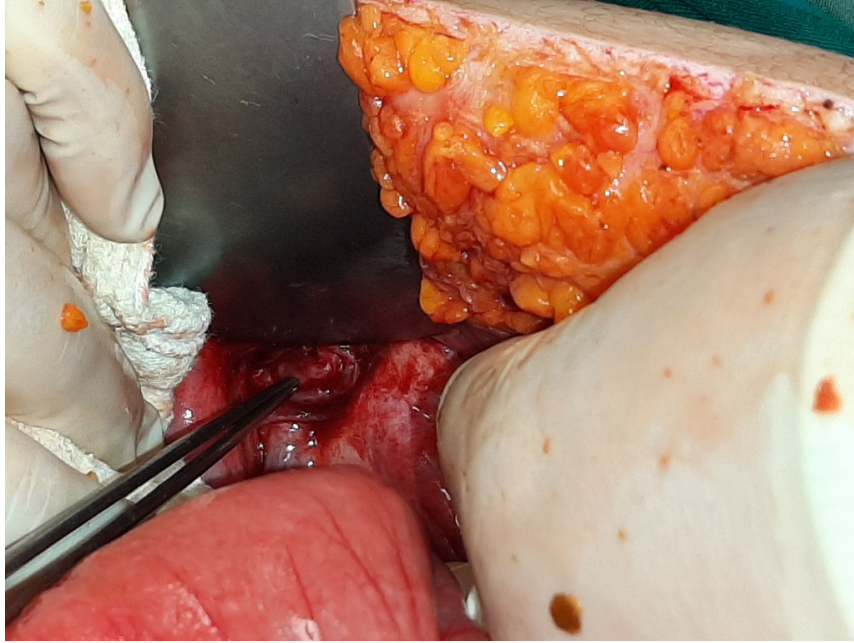
Şekil 2A : İnce barsaklarda, omentumda ve mesanede perforasyon oluşturmuş yabancı cisim (tükenmez kalem)



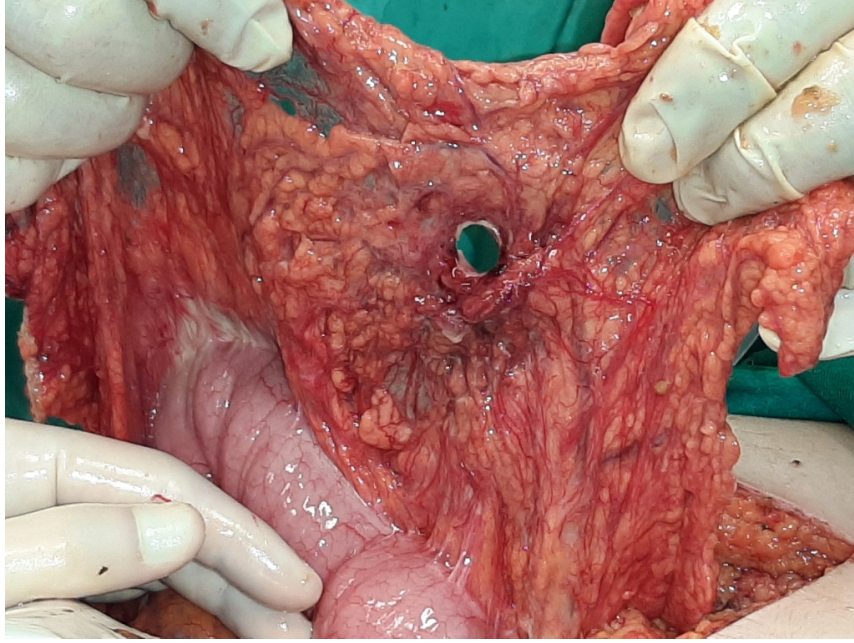
Şekil 2B : İnce barsaklarda, omentumda ve mesanede perforasyon oluşturmuş yabancı cisim (tükenmez kalem)



Şekil 2C : İnce barsaklarda perforasyon oluşturmuş yabancı cisim (tükenmez kalem)



Şekil 2D : Mesanede perforasyon oluşturmuş yabancı cisim (tükenmez kalem)



Şekil 2E : Omentumda perforasyon oluşturmuş yabancı cisim (tükenmez kalem)



Şekil 2F : Yabancı cisim (tükenmez kalem) birlikteliğinde trichobezoar.

Hastanın öyküsünde; son 1 ay öncesinde daha önceden ara sıra olan karın ağrılarının sıklığının artması ve şiddetlenmesi üzerine dahiliye ve gastroenteroloji poliklinik muayenesi yapıldığı öğrenildi. Hastaya dış merkezde yapılan total kolonoskopide özellik görülmemiş olup yapılan özefagogastroduodenoskopi esnasında H.Pylori (++) tespit edilmiş olup eradikasyonu için 3'lü tedavi başlanmış. Ameliyat sonrası hastayla yapılan ayrıntılı görüşmede; hasta, kalemi 10 yıl önce yuttuğunu ve korkusundan hiç kimseye söylemediğini ifade etti. Hasta post-op 5. günde şifa ile taburcu edildi. Gelişen yara yeri enfeksiyonu medikal tedavi ile düzeldi. Ek komplikasyon olmadı.

Tartışma

Literatür deęerlendirildięinde¹⁻¹³; olgumuzun, 15 cm x 0,9 cm lik bir büyüklüğe sahip bir yabancı cisim olması ve 10 yıllık öyküsü ile gastrointestinal sistemde ileal anslara kadar ulaşmış olması nedeniyle bir ilk olup önem arz etmektedir. Bu boyuttaki bir yabancı cismin jejenoileal anslara kadar ilerlemesi literatürde daha önce rapor edilmemiştir¹⁻¹³. Bu büyüklükteki keskin bir uca sahip rijit bir yabancı cismin gastrointestinal sistemde komplikasyona yol açmadan ileal anslara kadar ilerlemesi oldukça şaşırtıcıdır.

Yabancı cisim yutulması, acil cerrahi açısından değerlendirilen bir durum olup standart bir tedavi yaklaşımı yoktur¹⁻¹³. Özofagusta görülen yabancı cisimler hemen çıkartılırken, gastroözofagial bileşkeyi geçen yabancı cismin; yapısı, büyüklüğü, lokalizasyonu ve komplike olup olmaması ile hastanın yaşı, psikiyatrik durumu gibi hem hasta hem de yabancı cisim açısından klinik değerlendirme yapılmalıdır. Tedavi seçeneklerinde; ayaktan ve/veya yatış yapılarak yapılan klinik izlem, endoskopik girişimler ve laparoskopik ve/veya açık cerrahi müdahale yer almaktadır. Yutulan yabancı cisimlere bağlı olarak; hava yolu obstrüksiyonu, gastrointestinal sistemde obstrüksiyon, kanama ve perforasyon gibi komplikasyonlar ortaya çıkabilir ve bu durumlardada acil cerrahi müdahale gerekebilir. Gastrointestinal sistemde özefagusun üst, orta ve alt darlıkları, pilor, ileoçekal valf ve rektosigmoid kolon anatomik darlık bölgeleridir. Özofagustan geçerek mideye geçen yabancı cisimlerin %95-98'i kendiliğinden dışkılama ile vücuttan atılırken, %2-5'lik kısmına girişimde bulunmak gerekmiştir¹⁻¹³. Duodenumu geçememiş olan yabancı cisimlerin dört gün süre ile yapılan takiplerinde lokalizasyonlarında değişiklik yok ise öncelikle endoskopi yardımı ile çıkartılmaları planlanmalıdır.

Ameliyat öncesi öyküsünde yabancı cisim yutma öyküsü vermeyen ancak ameliyattan sonra yabancı cisim gösterildiğinde ağlayarak olayı anlatan hastanın psikiyatri konsültasyonları yapılarak psikiyatri tarafından poliklinik takibe çağrılmıştır. Hastaların; olgumuzda olduğu gibi cerrahi sonrasında mutlaka psikiyatrik açıdan değerlendirmesi yapılmalı ve gerekirse altta yatan patolojiye göre tedavi edilerek kontrol altında tutulması uygundur.

Sonuç olarak, gastrointestinal sistemde bulunan yabancı cisimlerin erken tanı ve tedavisinin sağlanması gelişebilecek komplikasyonların önlenmesi açısından oldukça önemlidir.

Referanslar

1. Ikenberry SO et al. Management of ingested foreign bodies and food impactions. *Gastrointest Endosc.* 2011; 73: 1085-91.
2. Ginsberg GG. Management of ingested foreign objects and food bolus impactions. *Gastrointest Endosc.* 1995; 41: 33-8.
3. Smith MT, Wong RK. Foreign bodies. *Gastrointest Endosc Clin N Am.* 2007; 17: 361-482.
4. Palta R, et al. Foreign-body ingestion: characteristics and outcomes in a lower socioeconomic population with predominantly intentional ingestion. *Gastrointest Endosc.* 2009; 69: 426-33.
5. Weiland ST, Schurr MJ. Conservative management of ingested foreign bodies. *J Gastrointest Surg.* 2002; 6: 496-500.
6. Simic MA, Budakov BM. Fatal upper esophageal hemorrhage caused by a previously ingested chicken bone: case report. *Am J Forensic Med Pathol.* 1998; 19: 166-8.
7. Vizcarrondo FJ, Brady PG, Nord HJ. Foreign bodies of the upper gastrointestinal tract. *Gastrointest Endosc.* 1983; 29: 208-10.
8. Selivanov V, et al. Management of foreign body ingestion. *Ann Surg.* 1984; 199: 187-91.
9. Chan FK, et al. "Blister pack"-induced gastrointestinal hemorrhage. *Am J Gastroenterol.* 1996; 92: 172-3.
10. Wong KK, Fang CX, Tam PK. Selective upper endoscopy for foreign body ingestion in children:an

evaluation of management protocol after 282 cases. J Pediatr Surg. 2006; 41: 2016-18.

11. Little DC, et al. Esophageal foreign bodies in the pediatric population: our first 500 cases. J Pediatr Surg. 2006; 41: 914-8.
12. Sugawa C, et al. Endoscopic management of foreign bodies in the upper gastrointestinal tract: A review. World J Gastrointest Endosc. 2014; 16: 475-81.
13. Lin HH, et al. Emergency endoscopic management of dietary foreign bodies in the esophagus. Am J Emerg Med. 2007; 25: 662-5.
14. Hatipoglu S, Atlihan A, Bayramoglu E. Giant Gastric Trichobezoar: A Case of Rapunzel's syndrome and Literature. Adıyaman Univ Saglık Bilim Derg. 2015; 1(1): 39-43.

Sunum

3. Ulusal Gastrointestinal Araştırma Kongresi ?nde (21.09.2019) sözlü bildiri olarak sunulmuştur.