

**MEKANİK BARSAK OBSTRÜKSİYONUNUN NADİR BİR NEDENİ OLARAK
UYUŞTURUCU POŞETLERİ YUTAN İKİ HASTANIN KLİNİK TAKİBİ: OLGU SUNUMU****CLINICAL FOLLOW-UP OF TWO PATIENTS WHO INGESTED NARCOTIC FILLED BAGS AS
A RARE CAUSE OF MECHANICAL BOWEL OBSTRUCTION: CASE REPORT**

Dr. Ahmet KOCAKUŞAK, Dr. Ahmet F. YÜCEL, Dr. Soykan ARIKAN, Dr. Mehmet GÜLEN,
Dr. Adil KOYUNCU, Dr. Barış AŞICI, Dr. Orçun ŞENTÜRK¹

ABSTRACT

Two patients were admitted to the emergency service of Haseki Education and Research Hospital due to ingestion of narcotic filled bags. Incomplete mechanical bowel obstruction developed in one of them. Both patients were treated conservatively with cleansing enema and were discharged from the hospital without any complication. We present clinical follow-up of these patients with literature review.

Key words: heroin, cocaine, mechanical intestinal obstruction

OLGU**1.Olgu:**

Türkiye'den dışarıya eroin poşetleri götürürken tutuklanan Bulgaristan doğumlu A.D.R.'nin (68 yaşında kadın) vajeninde prezervatif içinde (Resim 1) gizlediği eroin poşetlerinin kliniğimizde çıkarılması-



Resim 1. Siyah ok vajendeki eroin ile dolu prezervatifi, beyaz ok ise barsaklardaki eroin poşetlerini göstermektedir.

nı takiben yapılan radyolojik incelemede midesinde şüpheli poşetlerin görülmesi üzerine (Resim 2) 19.05.2002 tarihinde hastaneye yatırıldı. Vital bulguları stabil olan (TA: 140/90 mmHg, nabız dakika sayısı: 72) ve kan değerlerinde (Lökosit: 8800 / mikrolit-

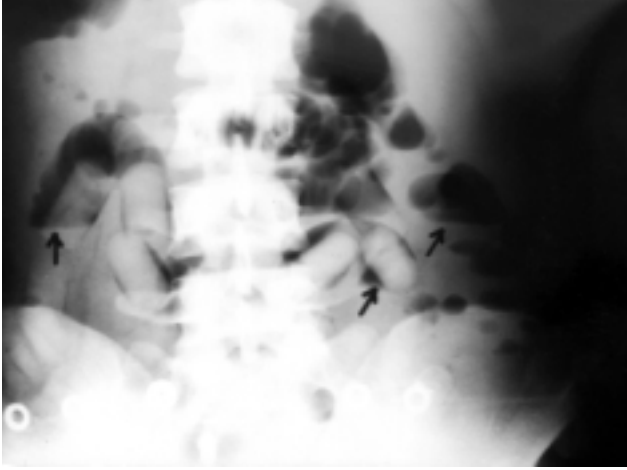


Resim 2. Beyaz ok, diyafragmayı ve eroin poşetleriyle dolu mideyi; siyah ok ise barsaklara geçmiş olan eroin poşetlerini göstermektedir.

re, Hct: % 41) özellik olmayan hasta tedavi altına alındı. Lavman ile defekasyon uyarılarak tüm poşetler (60 adet) yatışının ikinci günü sonlarına doğru çıktıktan sonra 22.05.2002 tarihinde taburcu edildi.

2.Olgu:

Diğer hasta, Ekvador doğumlu A.R.S. (20 yaşında erkek) Türkiye'ye kokain poşetleri getirmesi sebebiyle göz altındayken mekanik barsak obstrüksiyonu bulguları gelişmesi üzerine 22.05.2002 tarihinde acil kliniğimize getirildi. İki gündür gaz-gaita çıkaramama, kusma ve distansiyonu olan hastanın yapılan tetkiklerinde, ayakta direkt batın grafisinde (ADBG) çok sayıda şüpheli poşet görüntüsü ve bunlara bağlı olduğu düşünülen ince barsak tipi hava-sıvı seviyeleri saptandı ve inkomplet tip mekanik barsak obstrüksiyonu tanısıyla hastaneye yatırıldı (Resim 3). Hastanın 18.05.2002 tarihinde Tür-



Resim 3. Oklar , hava sıvı seviyelerini ve bunlara sebep olan kokain poşetlerini göstermektedir.

kiye'ye giriş yaptığı ve kokain dolu 62 poşeti bu tarihten önce yuttuğu belirlendi. Vital bulguları stabil idi (TA:120/80 mmHg, nabız dakika sayısı: 80). Laboratuar değerlerinde özellik yoktu (Lökosit: 9400 / mikrolitre, Hct: % 50.2). Nazogastrik dekompresyon, oral alımın kesilmesi,, konzervatif tedavi ve lavmanlarla genel durumu düzelen hasta yatışının üçüncü günü sonlarına doğru, filmlerinde tüm poşetlerin çıktığı saptanarak klinik gözlemine 27.05.2002 tarihinde son verilerek taburcu edildi.

KAYNAKLAR

1. Sporer KA Firestone J. Clinical course of crack cocaine body stuffers. *Ann Emerg Med.*1997;30(5):714-715.

TARTIŞMA

Mekanik barsak obstrüksiyonunun nedenleri arasında yutulan yabancı cisimlere nadir olarak rastlanır.. Bunların arasında uyuşturucu poşetleri yutulması da bildirilmiştir.^{1,2} Adli yetkililerin raporlarına göre yapılan yayınlarda özellikle gelişmekte olan ülke vatandaşlarının özel olarak hazırlanmış poşetlere yerleştirilmiş uyuşturucuları yutmak suretiyle sınır ötesi taşıdıkları bilinmektedir. Literatürde mevcut en geniş seride 98 olgunun klinik prognozu irdelenmiş ve bu hastalarda kokainin gastrointestinal sistemden emilmesinin klinik sonuçları rapor edilmiştir.¹

Bu tür poşetlerin mekanik barsak obstrüksiyonuna yol açması ya da poşetin parçalanması sonucu maddenin kana karışması ile hekimi uğraştıran klinik tablolar oluşabilmektedir. Mekanik intestinal obstrüksiyona bağlı, laparotomi ile sonuçlanan vakaları rapor eden yayınlar da mevcuttur.² Bu tür hastalara yaklaşımı gözden geçirmek amacıyla acil kliniğimize getirilen iki yabancı uyruklu olguyu literatüre dayanarak sunmayı uygun bulduk.

Gastrointestinal sistemini kullanarak uyuşturucu kaçakçılığı yapanlarda bir miktar madde emilimine bağlı epileptik ataklar, taşikardi ve hipertansiyon bildiren geniş serilerde olguların genellikle otuz yaş altı ve erkek olduğu rapor edilmektedir.¹ Bizim hastalarımızın biri 20 yaşında erkek, diğeri 68 yaşında kadın idi. Eroin ve kokainin ve eroin bırakma programında yaygın olarak kullanılan metadonun, ağızdan alınmasını takiben oluşan klinik tablolar, uyuşturucu madde poşetlerini yutarak taşıyan kuryelerde görülebilmektedir.^{3,4} Hastalarımızın birinde inkomplet tip mekanik barsak obstrüksiyonu kliniği oluşması dışında özellik saptamadık. Bu tür yabancı cisimlerin sebep olabileceği ameliyatlara, literatürde bildirilmekle beraber², bizim hastalarımızın kliniklerinin iyi olması ve birinde mevcut olan mekanik obstrüksiyon tablosunun konzervatif tedaviye olumlu cevap vermesi dolayısıyla invaziv girişimlere gerek duyulmadı. Narkotiklerin bilinen yan etkileri sebebiyle literatüre göre değişik klinik tablolar görülebileceğini belirten yayınlarda kokain gibi alfa-sempatomimetik ilaçların oral alımıyla mesane rüptürleri ve akut hemorajik diyare rapor edilmiştir.^{5,6} En iyi bilinen klinik tablolar ise kokaine bağlı epilepsiyle, eroine bağlı lökoensefalopati- dir.^{7,8}

2. Weissberg D. Foreign bodies in the gastrointestinal tract. *S Afr J Surg.*1991;29(4):150-153.

Mekanik Barsak Obstrüksiyonunun Nadir Bir Nedeni Olarak ...

3. Filseth OM, Fossen K, Halvorsen VB. Opiate-related deaths among drug addicts. Autopsy findings, circumstances and forensic toxicologic analysis regarding deaths. *Tidsskr Nor Laegeforen.* 1991;111(13):1629-1632.
4. Karch SB. Introduction to the forensic pathology of cocaine. *Am J Forensic Med Pathol.* 1991;12(2):126-131.
5. Marshall GA, Dixon CM, McAninch JW. Substance abuse-related spontaneous bladder rupture: report of 2 cases and review of the literature. *J Urol.* 1991; 145(1): 135-137.
6. Riggs D, Weibley RE. Acute hemorrhagic diarrhea and cardiovascular collapse in a young child owing to environmentally acquired cocaine. *Pediatr Emerg Care.* 1991; 7(3)154-155.
7. Winbery S, Blaho K, Logan B, et al. Multiple cocaine-induced seizures and corresponding cocaine and metabolite concentrations. *Am J Emerg Med.* 1998;16(5):529-533.
8. Weber W, Henkes H, Moller P, et al. Toxic spongiform leukoencephalopathy after inhaling heroin vapour. *Eur Radiol.* 1998;8(5):749-755.

Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İSTANBUL
Yazışma Adresi: Dr. Ahmet Kocakuşak
Şemsettin Günaltay Cad. 201/25 ERENKÖY/İSTANBUL
E-mail: ahmetkocakusak@yahoo.com