

# Çocukluk Çağında Nadir Bir Barsak Obstrüksiyonu Nedeni: Poliüretan Köpük Yutma

*A Rare Cause of Intestinal Obstruction in Childhood: Polyurethane foam swallowing*

**Burhan Beger<sup>1\*</sup>, Baran Serdar Kızılyıldız<sup>2</sup>, Kamuran Karaman<sup>2</sup>, Mehmet Melek<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahi Anabilim Dalı, Van, Türkiye

<sup>2</sup>Özel İstanbul Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı, Van, Türkiye

## ÖZET

Yabancı cisim yutulması çocukluk çağında morbidite ve mortaliteye neden olan önemli bir sorundur. Yutulan yabancı cisimlerin %60'ının midede, %20'sinin özefagusta, %11'inin barsaklarda, %9'unun orofarinkste olduğu bildirilmiştir. Yutulan bu cisimlerin çoğu gastrointestinal sistemi kesintisiz olarak geçmektedir. Olguların %10-20'si endoskopik olarak, %1-14'ü ise cerrahi olarak çıkarılmaktadır. Bu çalışmada poliüretan köpük yutma sonucu gelişen ve ileal obstrüksiyon nedeniyle laparotomi uygulanan 8 yaşındaki bir olgu sunuldu.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk , yabancı cisim, ileus

## ABSTRACT

Foreign body ingestion is a significant problem that causes morbidity and mortality in childhood. Ingested foreign bodies could be detected in stomach (60%), esophagus (20%), intestines (11%) and oropharynx (9%). In almost 80% of the cases, the ingested material passes uneventfully through the gastrointestinal tract. Endoscopy is applied in 10-20% and surgery is applied to 1-14% of the cases. Here we report a 8-year-old child who has undergone laparotomy for ileal obstruction due to polyurethane foam ingestion.

**Key Words:** child, foreign body, ileus

## Giriş

Yabancı cisim yutulması çocukluk çağının sık karşılaşılan morbidite ve mortalite nedenlerinden biridir (1). Her yıl ABD'de 100.000'in üzerinde yabancı cisim yutma vakası bildirilmekte ve bunların %80'ini 6 ay-3 yaş arasında çocuklar oluşturmaktadır (2). Yutulan yabancı cisimlerin %60'ının midede, %20'sinin özefagusta, % 11'inin barsaklarda, %9'unun orofarinkste olduğu bildirilmiştir (3). Yutulan bu cisimlerin çoğu gastrointestinal sistemi kesintisiz olarak geçmektedir. Olguların %10-20'si endoskopik olarak, %1-14'ü ise cerrahi olarak çıkarılmaktadır (4). Bu çalışmada ileus ön tanısı ile opere edilen ve intraoperatif yabancı cisim saptanan çocuk olgu sunuldu.

## Olgu Sunumu

Daha önce tamamen sağlıklı olan 8 yaşında erkek olgu 3 gündür devam eden halsizlik, safralı kusma

ve sağ alt kadranda ağrısı yakınmaları ile geldiği acil polikliniğimizde görüldü. Yapılan fizik muayenede sağ alt kadranda hassasiyet ve rebound mevcuttu. Rektal tuşe normal olarak değerlendirildi. Laboratuvar tetkiklerinde beyaz küre sayısının 13700 /mm<sup>3</sup> olması dışında özellik yoktu. Ayakta direkt batın grafisinde yaygın hava sıvı seviyeleri mevcuttu. Ultrasonografide sağ alt kadranda 5x6 cm çapında kitle ya da plastrone apandisit olarak yorumlanabilecek lezyon saptandı. Olgumuzda yabancı cisim yutma öyküsünün olmaması nedeniyle endoskopik girişim ve ek radyolojik tetkik yapılması düşünülmeydi. Olgu akut abdomen ön tanısı ile yatırıldı ve sıvı resüsitasyonu ve antibiyotik profilaksisinin ardından operasyona alındı. Appendiks inflame görünümdeydi. Terminal ileumda yaklaşık 5 cm'lik sert kıvamda ve intestinal duvara fiks kitle (Resim 1-2) eksize edilerek uç-uca barsak anastomoz edildi. Patolojik inceleme yabancı cisim reaksiyonu olarak yorumlandı. Olgu ve yakınları tekrar sorgulandığında 5 gün önce PVC pencerelerde

macun olarak kullanılan poliüretan köpük yuttuğu öğrenildi. Olgu operasyon sonrası 8. gün sorunsuz olarak taburcu edildi.



**Resim 1.** Barsak duvarı ile eksize edilen yabancı cisim.



**Resim 2.** Barsak duvarı ile eksize edilen yabancı cisim.

## Tartışma

Çocukluk döneminde yabancı cisim yutulması, özellikle 6. aydan sonra sık görülen bir acil başvuru nedenidir (1). Oyuncakların plastik parçaları ve metal paralar en sık yutulan cisimlerdir. Çocuklarda yutulan yabancı cisimlerin önemli bir kısmı herhangi bir şikayet nedeni olmaz (5). Yutulan yabancı cisimlerin % 90'ı spontan olarak ve sorunsuz şekilde gastrointestinal sistemi terk eder (6). 325 pediatrik hasta üzerinden yapılan retrospektif bir çalışmada ise yutulan yabancı cisimlerin %60'ının midede, %20'sinin özefagusta, % 11'inin barsaklarda ve %9'unun orofarinkste olduğu bildirilmiştir (3).

Yutulan yabancı cisim gastrointestinal sistemde obstrüksiyon yaptığı yere göre semptom ve bulgulara neden olur. Özefagusta obstrüksiyona

neden olan bir yabancı cisim yeme reddi, disfaji, hipersalivasyon, kusma, hırıltı, stridor veya boğaz ve göğüs ağrısına neden olurken; intestinal obstrüksiyon kusma, karın ağrısı, abdominal distansiyon ve hassasiyet ile kendini gösterir (6). Barsaklardaki yabancı cisimler geçişin kısmen zor olduğu duodenumun C lümeni, Treitz ligamanı, terminal ileum, ileoçekal valv ve sigmoid kolonda takılarak obstrüksiyon ve perforasyona neden olabilirler (7). Bazı olgularda ise yabancı cisim yutulması ile ilişkili olmayan semptomlar görülebilir (8).

Obstrüksiyon bulguları gelişmediği sürece olgular klinik ve radyografik olarak izlenebilir. PİL, iğne, keskin kenarlı cisim yutanlar ile mide çıkış sendromu olan hastalar sıklıkla opere edilirler (9). Ateş, kusma, karın ağrısı ve özellikle yakınmaların varlığı durumunda yabancı cisim acilen çıkarılmalıdır (10). Üst gastrointestinal sistemde olan obstrüksiyonlarda endoskopi kullanılırken, alt gastrointestinal sistem obstrüksiyonlarında laparaskopi ve laparotomi endikasyonu olmaktadır (11). Çocuklarda yabancı cisim yutularında en büyük görev çocuk cerrahlarına düşmektedir. Olgudan olumlu öykü alınmıyorsa bile bu durum yabancı cisim yutulma olasılığını dışlamaz. Benzer şekilde yabancı cisim yutma öyküsü veren bir olguda fizik muayene bulgusu olmazsa bile tanıyı ekarte etmek her zaman mümkün olmaz (12).

Poliüretan bir tür polimerdir. Olgunlaşma süresi (24-72 saat) sonunda oldukça sağlam ve sert bir polimer yapı elde edilir (13). Olgumuzda da bu polimer ileum duvarına fiske olmuş ve obstrüksiyon bulgularına yol açmıştır.

Sonuç olarak yabancı cisim yutan çocuğun izleminde, yabancı cismin yerinin belirlenmesi ve tedavinin bu verilere uygun yapılması önemlidir. Olgumuzda olduğu gibi yabancı cisim yutulması anamnezi vermeyen ve spesifik tanı konamayan barsak obstrüksiyonu olan olgularda, ısrarla yabancı cisim anamnezi sorgulanmalıdır.

## Kaynaklar

1. Aydoğdu S, Arıkan C, Cakir M, Baran M, Yüksekaya HA, Saz UE ve ark. Foreign body ingestion in Turkish children. Turk J Pediatr 2009; 51(2): 127-132.
2. Wyllie R. Foreign bodies in the gastrointestinal tract. Curr Opin Pediatr 2006; 18(5): 563-564.
3. Arana A, Hauser B, Hachimi-Idrissi S, Vandenplas Y. Management of ingested foreign bodies in childhood and review of the literature. Eur J Pediatr 2001; 160(8): 468-472.

4. 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(8): 1001-1005.
5. Dahshan A. Management of ingested foreign bodies in children. *J Okla State Med Assoc* 2001; 94(6): 183-186.
6. Vijaysadan V, Perez M, Kuo D. Revisiting swallowed troubles: intestinal complications caused by two magnets-a case report, review and proposed revision to the algorithm for the management of foreign body ingestion. *J Am Board Fam Med* 2006; 19(5): 511-516.
7. Kellam LL, Johnson PJ, Kramer J, Keegan KG. Gastric impaction and obstruction of the small intestine associated with per simmon phytobezoar in a horse. *J Am Vet Med Assoc* 2000; 216(11): 1279-1281.
8. Bending DW, Mackie GG. Management of smoothblunt gastric foreign bodies in asymptomatic patients. *Clin Pediatr* 1990; 29(11): 642-645.
9. Suita S, Ohgami H, Nagasaki A, Yakabe S. Management of pediatric patients who have swallowed foreign objects. *Am Surg* 1989; 55(9): 585-590.
10. Eisen GM, Baron TH, Dominitz JA, Faigel DO, Goldstein JL, Johanson JF, et al. Guideline for the management of ingested foreign bodies. *Gastrointest Endosc* 2002; 55(7): 802-806.
11. Moon JS, Bliss D, Hunter CJ. An unusual case of small bowel obstruction in a child caused by ingestion of water-storing gel beads. *J Pediatr Surg* 2012; 47(9): 19-22.
12. Yalçın S, Karnak I, Ciftci AO, Senocak ME, Tanyel FC, Büyükpamukçu N. Foreign body ingestion in children: an analysis of pediatric surgical practice. *Pediatr Surg Int* 2007; 23(8): 755-761.
13. Helou M, Carpentier JF, Guillaume SM. "Poly (carbonate-urethane): an isocyanate-free procedure from a,w-di(cyclic carbonate) telechelic poly(trimethylene carbonate)s, *Green Chem.*, 2011, 13, 266.