

# YABANCI CİSİME BAĞLI ÖZOFAGUS TIKANMASI (İki Olgu)

ESOPHAGEAL OBSTRUCTION DUE TO FOREIGN BODIES  
(Two Cases)

Ali Rıza SANUL  
Ahmet Ömer ÖZÜTEMİZ

## SUMMARY

Two patients, who had a morsel stuck behind sternum accompanied with a chest pain and acute dysphagia, were admitted to our emergency unit. They had acute esophageal obstruction and the morsels were taken away by endoscopic means.

The two cases presented here clearly show that endoscopic procedures are not destined for elective diagnostic use only.

(Key Word: Esophageal foreign bodies)

## ÖZET

Acil servisimize, yuttukları et lokmasının sternum arkasında takılma yakınması ile başvuran iki hastada acilen endoskopik yaklaşımla akut özofageal obstrüksiyon saptanmış ve endoskop aracılığı ile tıkaçıcı cisimler çıkarılmıştır.

Bu iki olgu, endoskopi yönteminin yalnızca elektif tanı amacıyla kullanılmadığını göstermesi bakımından sunulmuştur.

(Anahtar Sözcük: Özofagus yabancı cisimleri)

Gastroenteroloji Kliniği (Uz. Dr. A R Sanul)  
SSK Tepecik Hastanesi 35120 Yenisehir - İZMİR  
Gastroenteroloji Kliniği (Uz. Dr. A Ö Özütemiz)  
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi 35100 İZMİR

Yazışma : Dr. A R Sanul

Özofagus apendiksten sonra gastrointestinal kanalın en dar bölümü olup, bu sistemde yabancı cisimlerin en sık raslandığı organdır. Tüm gastrointestinal kanaldaki yabancı cisimlerin % 28 ile % 68'i özofagusta saptanmaktadır (1-2). Özofagusun hava yollarına ve diğer yaşamsal organlara yakın komşuluğu bu organdaki yabancı cisimlerin çıkarılmasına ayrıca önem kazandırmaktadır (3). Bu yazıda akut özofagus obstrüksiyonu yapan iki yabancı cisim olgusu sunulmuştur.

**OLGU I:** M.Y., 63 yaşındaki erkek hasta (28.3.1991, Protokol No: 300) iftar yemeği sırasında yuttuğu et parçasından hemen sonra boğazında takıntı hissi, retrosternal ağrı ve tükürüğünü bile yutamama yakınması ile acil servise başvurmuş. Fizik muayenesinde aşırı salya ve huzursuzluk dışında patoloji saptanmadı. PA, yan akciğer ve boyun grafilerinde patolojik bulgu yoktu. Özofagus yabancı cisimi ön tanısı ile acil endoskopik tetkike alındı. Özofagoskopide, kesici dişlerden 19 cm. ilerde muhtemelen ilk özofagus darlığı bölgesinde et lokması görüldü. Et, biyopsi pensi ile tutulup çekilmeye çalışılınca parçalandı ve mukozaya saplanmış durumda kemik parçası görüldü. Kemik parçası alt ucundan biyopsi pensi ile tutularak aşağıya doğru itildi, bu şekilde mukozaya saplanmış üst uç serbest kaldı ve kemik endoskop ile birlikte yukarı çekilerek çıkarıldı. Kontrol amacı ile tekrar endoskop yutturuldu, tüm özofagus mukozası incelendi, lokmanın akıldığı bölümde özofajit hali görüldü, başka yabancı cisim yoktu, mide ve bulbus normal olarak bulundu. Olgu bir gece yatırılarak gözlem altında tutuldu, kontrol grafileri çekilerek evine gönderildi. Bir ay sonraki kontrol endoskopisi normal olarak değerlendirildi.

**OLGU II:** A.K. 43 yaşında erkek hasta (7.10.1991, Protokol No: 1156) öğle yemeğinde iri bir haşlama et parçasını yuttuktan sonra yutma güçlüğü olması üzerine KBB Kliniğine başvurmuş. Orada özofagus

yabancı cisimi ön tanısı ile sevk edilen hastanın yapılan muayenesinde aşırı salya dışında patoloji saptanmadı. PA ve yan akciğer grafileri ile boyun grafileri normaldi. Özofagus yabancı cisimi ön tanısı ile acil endoskopik tetkike alındı. Özofagoskopide 20 cm'de lümeni tam olarak kaplayan et parçası görüldü. Lokma, aşağı itilmek istenildi ise de başarısız oldu. Uygun yabancı cisim pensi ve overtube elde mevcut olmadığı için endoskop defalarca sokulup çıkarılarak 2 saate yakın bir çaba sonucunda et parçası kısmen serbestleştirildikten sonra mideye itilerek obstrüksiyon ortadan kaldırıldı. Bu gece gözlemden sonra kontrol endoskopisi yapıldı, hafif lokal özofajit dışında, duodenum 2. kısma kadar bir patoloji saptanmayan hasta taburcu edildi.

## TARTIŞMA

Özofagus yabancı cisimleri kökenlerine göre, gerçek yabancı cisimler (iğne, düğme vb.) ve gıdalarla ilişkili yabancı cisimler (et parçası, kemik, kılçık vb.) şeklinde olabilir. Gıdalarla ilişkili olanlar sıklıkla et lokmaları olup, genellikle 40 yaşın üzerinde altta yatan bir özofagus hastalığı olan (peptik özofageal striktür. Schatzki halkası, motilite bozukluğu, tümör gibi) kişilerde sık görülür (4, 5, 6). Balık kılçığı gibi keskin uçlu cisimlerde perforasyon riski yüksektir. Çocuklarda ve psikiatrik bozukluğu olan şahıslarda ise bozuk para, iğne, düğme gibi cisimlere daha sık rastlanılmaktadır (4). Hatta bazan hastalar yabancı cisim yuttuklarını hatırlamazlar (7).

Klinik tablo olarak özofagus yabancı cisimleri akut özofagus obstrüksiyon yapabildikleri gibi, özellikle distalde yerleşenler bazen asemptomatik olarak kalabilirler (8). Büyük çocuklar ve erişkinler genellikle iyi öykü verirler, ancak küçük çocuklar ve mental bozukluğu olanlarda öykü yetersiz kalabilir. Disfaji (takılma), odinofaji (Ağrı) en sık rastlanan semptomdur. Sialore ve solunum yolları ile ilgili yakınmalar tarif edilebilir. Özofagus perforasyonu veya penetrasyonu, paraözofageal abse, mediastinit, perikardit,

pnömotoraks, pnömomediastium, trakeo-özofageal fistül ve çeşitli vasküler hasarlar gibi komplikasyonlar gelişebilir (9).

Hastanın öyküsü tanı için son derece önemlidir. Fizik muayene ağız ve farinkste eritem veya erozyonlar görülebilir. Pulmoner komplikasyonların gelişip gelişmediği dikkatle araştırılmalıdır (stridor-horultu, wheezing-huşiltı, akciğer konsolidasyonu bulguları, solunum seslerinin yokluğu, cilt altı amfizemi gibi) özofagus yabancı cisimi şüphesi olan tüm hastalarda ön-arka, yan akciğer ve boyun grafileri çekilmelidir. Eğer özofagus yabancı cisimi radyoopak ise direkt grafilerde görülebilir, ayrıca cilt altı emfizemi de dikkatle araştırılmalıdır. İyi öykü veren hastalarda baryumlu grafilerin çekilmesi hem gereksizdir hem de endoskopik tetkik ve tedaviyi güçleştirecektir. Ancak hastada perforasyon şüphesi varsa o zaman suda eriyen meglumine diatrizoate (Gastografin R) ile kontrastlı tetkik yapılabilir, bu olgularda şiddetli mediastinit oluşturduğu için baryumlu grafiler kontrendikedir (10). Ancak adı geçen preparat ülkemizde yoktur. Bu preparat ülkemiz ithal edinceye kadar, perforasyon şüphesi olan olgulara baryumlu tetkik yapmamak en doğru yaklaşım olacaktır.

Özofagus yabancı cisimi şüphesi olan tüm olgularda hastanın durumu uygun ise endoskopik tetkik yapılmalıdır. Böylece hem tanı kesinleştirilir hem de tedavi gerçekleştirilebilir. Endoskop ile, yabancı cisim uygun pens ile yakalanarak birlikte yavaşça çekilerek çıkarılır. Et lokmaları kısa sürede yumuşarlar ve endoskopta yakalanıp çıkarılması güçleşir. Onun için erken girişim yararlıdır. Lokma bir kere yumuşadıktan sonra endoskop defalarca sokularak küçük parçalar halinde çıkarılması gerekir. Bizim ikinci olgumuzda bu şekilde bir teknik uygulanmıştır. Özofagusta et ile obstrüksiyonun papaverin ile tedavisi denemiş ancak başarısız olabildiği ve perforasyon riskini arttırdığı görülerek bu yöntem günümüzde terk edilmiştir (9).

Tıbbi tedavide glukagon infüzyonu, gaz meydana getirici ajanlar içirilmesi, manyetik

çıkarma, Foley kateteri ile çekme gibi yöntemler de kullanılmıştır, fakat gerek başarımın düşüklüğü gerekse hastaların duyduğu rahatsızlığın fazla olması nedeni ile günümüzde çok dar kullanım alanları kalmıştır (9, 11).

Endoskopik yöntemin tedavide başarısız kalması durumunda ve perforasyon gibi diğer yabancı cisim komplikasyonlarının geliştiği olgularda, şüphesiz ki zaman harcamaksızın cerrahi girişime gereksinme vardır.

#### KAYNAKLAR

1. Bloom RR, Nakano PH, Gray SW et al: Foreign bodies of the gastrointestinal tract. *Am Surg.* 1986; 52: 618-24.
2. Spritz L: Management of ingested bodies in childhood. *Br Med J.* 1971; 4: 469-71.
3. Öviünç O, Şenerden H: İki Olgu Nedeniyle üst Gastrointestinal Traktusta Yabancı Cisimler ve Özofagus Obstrüksiyonu. *Gastroenteohepatoloji.* 1991; 2: 11-4.
4. Vizcarrondo FJ, Brandy PG, Nord HJ: Foreign bodies in the upper gastrointestinal tract. *Gastrointest Endosc.* 1983; 29 : 208-10.
5. Breumelhof R, Van Wijk HJ, Van Es CD et al: Food impaction in the nutcracker esophagus. *Dig Dis Sci.* 1990; 35: 1167-8.
6. DiPalma JA, Brandy CS III: Steakhouse spasm. *J Clin Gastroenterol.* 1987; 93: 274-6.
7. Ayan F, Fahramad M, Hamzaoglu I, Caner M, Pusane A: Özofagus yabancı cisimleri. İki olgu bildiri-si. *Endoskopi Dergisi.* 1992; 1 (4) : 47-51.
8. Webb WA: Management of foreign bodies of the upper gastrointestinal tract. *Gastroenterology.* 1988; 94: 204-8.
9. Atkins JP, Keane WM, Rowe LD: Foreign bodies in the esophagus. In: Berk JE, editor. *Bockus Gastroenterology.* Philadelphia: WB Saunders Company, 1985; 177-81.
10. Gelfand DW: Complications of gastrointestinal radiologic proceduris. Complications of routine fluoroscopic procedures. *Gastrointest Radiol.* 1980; 5: 293-9.
11. Smith PC, Janower ML, Geiger AH: Use of glucagon and gas forming agents in acute esophageal food impaction. *Radiology.* 1986; 159: 567-9.