

Korozif Madde İçimine Bağlı Mide Perforasyonu

Gastric Perforation after Corrosive Ingestion

Filiz Gündüz, Bülent Hayri Özokutan, Haluk Ceylan, Ahmet Gözen
Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Gaziantep, Türkiye

Özet

Çocukluk yaş grubunda korozif madde içilmesi, tıbbi ve sosyal açıdan önemli bir problemdir. Bu maddelerin içilmesi çoğunlukla üst gastrointestinal kanalda hasarlanmaya neden olur ve midede gelişen komplikasyonlar özofagusa oranla daha azdır. Bu çalışmada korozif madde içilmesine bağlı mide perforasyonu gelişen beş yaşında bir olgu sunulmuştur. Acil cerrahi girişim yapılan hastada midenin antrum bölgesinde perforasyon tesbit edilerek bu bölge primer olarak onarıldı. Postoperatif takipte herhangi bir komplikasyon görülmeyen olgu şifa ile taburcu edildi. (JAEM 2011; 10: 183-4)

Anahtar kelimeler: Korozif madde içilmesi, mide perforasyonu

Alındığı Tarih: 06.05.2010

Kabul Tarihi: 10.05.2010

Abstract

Corrosive substance ingestion is still a major medical and social problem for children. Ingestion of these agents induces corrosive injury of the upper gastrointestinal tract and gastric injury after corrosive ingestion is relatively uncommon compared with esophageal injury. We present a five-year old boy who developed gastric perforation following corrosive ingestion. In this case, gastric perforation in the antral region was observed during emergency surgery and it was repaired primarily. The postoperative course was uneventful and the patient was discharged without any complication. (JAEM 2011; 10: 183-4)

Key words: Corrosive ingestion, gastric perforation

Received: 06.05.2010

Accepted: 10.05.2010

Giriş

Çocukluk yaş grubunda korozif madde içilmesi, ülkemizde tıbbi olduğu kadar sosyal bir problem olmaya devam etmektedir. Sıvı ve katı nitelikteki bu maddelerin alınması çoğunlukla üst gastrointestinal kanalda hasarlanmaya neden olur. Yüzeysel lezyonlar sorunsuz olarak iyileşirken, daha derin lezyonlar ise akut dönemde perforasyon veya kronik dönemde striktüre yol açabilir.

Korozif madde içilmesine bağlı en sık gelişen komplikasyon özofagus darlığıdır. Mide komplikasyonları daha az görülmekte ve bunların arasında da en sık bildirilen, geç dönemde ortaya çıkan mide çıkışı obstrüksiyonlarıdır (1, 2). Çocuklarda korozif madde içilmesi sonrası gelişen mide perforasyonları nadiren bildirilmektedir (3, 4).

Bu yazımızda, korozif madde içilmesi sonrası mide perforasyonu gelişen çocuk hastamızı sunmayı amaçladık.

Olgu Sunumu

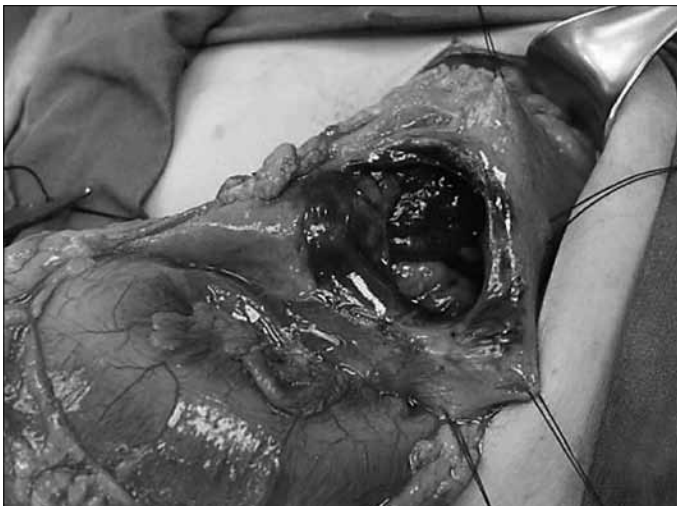
Beş yaşında erkek çocuk, iki saat önce yanlışlıkla kireç çözücü içmesi nedeniyle Çocuk Acil Servise getirildi. İçilen madde miktarının bilinmediği ve hastanın bir kez kahverengi kustuğu ifade edildi. İlk yapılan fizik muayenede hastanın şuuru açık, ağız mukozasında hiperemi mevcut, karın muayene bulguları normaldi. Hastanın diğer sistem muayeneleri normal olarak değerlendirildi. Acil servisteki laboratuvar tetkiklerinde: hemoglobin 13 g/dl, lökosit 13.180/mm³,

trombosit 605.000/mm³, kan şekeri 113 mg/dl, üre 27 mg/dl, kreatinin 0.3 mg/dl, sodyum 141 mmol/L, potasyum 3.5 mmol/L, klor 118 mmol/L, AST 28 U/L, ALT 17 U/L bulundu. Çekilen akciğer ve ayakta direkt karın grafileri normal olarak değerlendirildi. Hasta, takip ve tedavi amacıyla Çocuk Cerrahisi kliniğine yatırıldı.

Hastanın ağızdan beslenmesi kesildi; birinci kuşak sefalosporin, aminoglikozid, H₂ reseptör blokleri, intravenöz sıvı-elektrolit tedavisine başlandı. Hastaya sekiz saat sonra özofagaskopi yapıldı. Özofagus ikinci darlıkta sirküler tarzda evre 2b yanık saptandı ve perforasyon riskinden dolayı özofagoskop daha distale ilerletilmedi. Hastanın mevcut tedavisine devam edildi. Özofagaskopiyi takiben 24 saat sonra hastada ani karın ağrısı gelişti. Yapılan karın muayenesinde yaygın olarak hassasiyet, defans ve rebound hassasiyet saptandı. Çekilen ayakta direkt karın grafisinde hava-sıvı seviyeleri ile sol diyafragma altında serbest hava görüldü (Resim 1). Gastrointestinal kanal perforasyonu geliştiği düşünülen hasta acil olarak ameliyata alındı. Laparotomide mide antrumunda, büyük kurvatur boyunca 5 cm'lik perforasyon alanı saptandı (Resim 2). Nekrotik dokular eksize edilerek perfore olan kısım iki kat halinde emilebilir sütürlerle primer olarak onarıldı. Postoperatif dönemde hastaya daha önce uygulanan medikal tedaviye devam edildi. Hastanın nazogastrik sondası postoperatif dördüncü günde çekildi ve beşinci gün beslenmeye başladı. Eksize edilen kısmın histopatolojik incelemesinde akut inflamasyon bulguları ve nekrotik alanlar olduğu rapor edildi. Takiplerinde sorunu olmayan hasta dokuzuncu. gün taburcu edildi.



Resim 1. Ayakta direkt karın grafisinde hava-sıvı seviyeleri ve diafragma altında serbest hava (ok) izlenmekte



Resim 2. Olgunun ameliyat görüntüsü

Tartışma

Korozif maddelerin içilmesi çocukluk çağında sık görülen bir sorundur. Ülkemizde temizlik amacıyla yaygın olarak kullanılan bu maddelerin üretim ve satış aşamasındaki denetim eksikliğinin yanı sıra ailelerin dikkatsizliği de, çocukların bu maddeleri yanlışlıkla içmelerini kolaylaştırmaktadır.

Asidik maddelerin mideye alkalilerden daha çok zarar verdiği bilinmekle birlikte fazla miktarda alınan kuvvetli alkali maddelerin de midede ciddi yanıklar yaptığı bildirilmiştir (2, 5). Özofagusun skuamöz epiteli asidik maddelere rölatif olarak dirençlidir ve vizkositeleri düşük olan asitleri özofagusu hızla geçer, pilor spazmı nedeniyle de daha uzun süreyle mideyle temas eder, sonuç olarak asidik maddeler midede koagülasyon nekrozuna yol açar. Mide mukozasındaki hasarın derecesini içilen maddenin miktarı, konsantrasyonunu, içildiği anda midedeki yiyecek miktarı ve pilor sfinkterinin tonusu etkilemektedir. Hasarlanma bölgesi genellikle antropilorik bölge olmakla birlikte bütün mide etkilenebilmektedir.

Midenin boş olması durumunda kuvvetli asidik maddelerin saatler içerisinde perforasyon yapabildiği bilinmektedir. Midenin gıdalar ile dolu olması, içilen maddenin miktarı ve konsantrasyonuna göre perforasyon süresi uzayabilmektedir. Bizim hastamızda, korozif madde içiminin ikinci gününde perforasyon meydana gelmiştir. Buna göre, hastaların başvuru anındaki muayene bulguları ve radyografileri normal olsa bile takip eden günlerde perforasyon gelişebileceği akılda tutulmalıdır. Klinik olarak akut karın tablosu gelişmesine rağmen ayakta direkt karın grafisinde serbest hava izlenmeyen olgularda bilgisayarlı tomografi ile mide perforasyonu saptanabilmektedir (5, 6).

Çocuklarda korozif madde içilmesi genellikle kaza sonucu olmaktadır ve içilen miktar sınırlı olduğu için gastrointestinal kanaldaki hasarlanma rölatif olarak daha az olmaktadır. Yetişkinlerde ise intihar amaçlı veya psikiyatrik bozukluk sonucu aşırı miktarda alınması durumunda daha yüksek mortalite oranları ile giden ağır klinik tablolar oluşmaktadır (7-9). Çocuklarda az sayıda da olsa, korozif maddelerin neden olduğu yaygın nekroz sonucu total gastrektomi ve gastrik rekonstrüksiyon uygulanan olgular bildirilmiştir (3, 4). Bizim olgumuzda antrum bölgesinde sınırlı alandaki perforasyonun primer olarak onarımı yeterli olmuştur.

Sonuç olarak, çocuklarda korozif madde içilmesine bağlı mide perforasyonu gelişebilir. Hastaların klinik ve radyolojik olarak takibiyle bu komplikasyonun erken dönemde tanınarak tedavi edilmesi, mortalite ve morbiditeyi azaltacaktır.

Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Kaynaklar

1. Ozcan C, Ergün O, Sen T, Mutaf O. Gastric outlet obstruction secondary to acid ingestion in children. *J Pediatr Surg* 2004; 39: 1651-3. [CrossRef]
2. Tekant G, Eroğlu E, Erdoğan E, Yeşildağ E, Emir H, Büyükkunal C, et al. Corrosive injury-induced gastric outlet obstruction: a changing spectrum of agents and treatment. *J Pediatr Surg* 2001; 36: 1004-7. [CrossRef]
3. Gün F, Abbasoğlu L, Celik A. Acute gastric perforation after acid ingestion. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2002; 35: 360-2. [CrossRef]
4. Boybeyi O, Karnak I, Tanyel FC, Senocak ME. Management of unusually extensive esophagogastric corrosive injuries: emergency measures and gastric reconstruction. *J Pediatr Surg* 2009; 44: 1022-6. [CrossRef]
5. Ingram DM, Bosse GM, Baldwin R. Ingestion of a denture cleanser: did it cause gastric perforation? *J Med Toxicol* 2008; 4: 21-4. [CrossRef]
6. Kanne JP, Gunn M, Blackmore CC. Delayed gastric perforation resulting from hydrochloric acid ingestion. *AJR Am J Roentgenol* 2005; 185: 682-3.
7. Ribet ME. Esophagogastric resection for acid injury. *Ann Thorac Surg* 1992; 53: 739. [CrossRef]
8. Küçükartallar T, Aksoy F, Tekin A, Esen HH, Belviranlı MM. Koroziv madde içimine bağlı mide nekrozu ve perforasyonu. *Genel Tıp Derg* 2008; 18: 165-8.
9. Ertekin C, Alimoglu O, Akyildiz H, Guloglu R, Taviloglu K. The results of caustic ingestions. *Hepatogastroenterology* 2004; 51: 1397-400.