

Kronik Gastritin Ender Bir Nedeni: Tavuk Kemiği Yutulması

Barış Rafet Karakaş, Nurullah Bülbüller, Rojbin Karakoyun Demirci, Ayşe Merter Arduçoğlu
Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

ÖZET

Yabancı bir cismin kazara yutulması göreceli olarak yaygın olsa da, enderen ciddi komplikasyonlara neden olmaktadır. Yutma ile dışkılama arasında geçen sürenin uzamasının, komplikasyon riskini arttırdığı bilinmektedir. Bu çalışmada, yutulduktan sonra yaklaşık bir ay boyunca perforasyon, kanama ve obstrüksiyon gibi herhangi bir ciddi komplikasyon oluşturmadan midede kalmış bir tavuk kemiğinin tanı zorluklarını gösteren ender bir olgu rapor edilmiştir. Önceki çalışmalar, sindirim kanalında saplanmış keskin uçlu nesnelerin ciddi komplikasyonlara yol açmaksızın uzun dönem kalabileceğini bildirmektedir. Bununla birlikte, dispeptik yakınma ve epigastrik karın ağrısı ile başvuran hastalarda, dirençli hazımsızlık belirtileri ve epigastrik ağrısı olan hastaların öyküsünde yabancı cisim akıldaki tutulmalıdır.

Anahtar kelimeler: sindirim sistemi, yabancı cisimler, gastrit

SUMMARY

A Chicken Bone Ingestion: An Unusual Cause of Chronic Gastritis

Despite the common occurrence of unintentional foreign body ingestion, foreign bodies infrequently cause major complications. The extended time interval between the ingestion and removal increases the risk of complications. This present study reports an unusual case: the diagnosis of a chicken bone that remained in the stomach for about a month without any severe complications, such as perforation, bleeding and obstruction. Present study has already shown that sharp-pointed objects in the gastrointestinal tract may not lead to severe complications in the late period. However, foreign body query, especially in patients with resistant dyspeptic symptoms and epigastric pain should be kept in mind.

Key words: digestive tract, foreign bodies, gastritis

GİRİŞ

Yabancı cisimlerin kazara yutulması, göreceli olarak acil klinik pratikte sık karşılaşılan bir sorundur. Yabancı cisimlerin büyük bir kısmı, bir hafta içerisinde sorunsuz bir şekilde sindirim kanalı boyunca ilerler ve atılır. Ender olarak ciddi bir komplikasyona neden olur ⁽¹⁾. Bu çalışmada klinik olarak hiçbir ciddi komplikasyon oluşturmayan, fark edilmeden yutulan yabancı bir cismin tanı zorluklarını gösteren bir olgu sunulmaktadır. Yaklaşık bir ay sonra, hastanın midesinde saplanmış tavuk kemiği herhangi bir perforasyon, kanama veya obstrüksiyon bulgusu olmaksızın tespit edilmiştir. Olgu, spesifik olmayan gastrointestinal belirti ve bulgular ile başvuran hastaların tanısında yabancı cisim yutulmasının da düşünülmesi gerektiğini göstermektedir.

OLGU

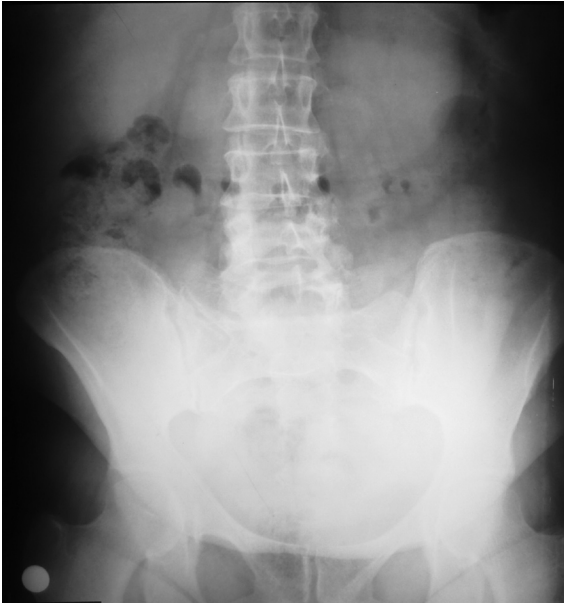
Kırk sekiz yaşında kadın hasta, yaklaşık 10 gün önce başlayan ve son 24 saattir şiddetlenen epigastrik karın ağrısı nedeni ile hastanemiz acil servisine başvurdu. Hastanın öyküsünde yaklaşık bir aydır, karnında şişkinlik hissi, bulantı ve erken doyunluk gibi dispeptik yakınmaları olduğunu belirtti. Fizik muayenesinde, peritonit bulguları olmaksızın periumblikal bölgede hafif hassasiyet mevcuttu. Hastanın yapılan rutin hematolojik ve biyokimyasal tetkikleri normal sınırlarda bulundu. Hastanın direkt batın grafisinde (Resim 1) ve batın ultrasonografisinde patoloji saptanmadı. Karın ağrısı kontrol altına alınamayan hastaya özofagogastroduodenoskopi yapılmıştır. Yaklaşık 5 cm uzunluğundaki tavuk kemik parçasının antrum prepilorik bölgeye saplandığı ve bu bölgenin etrafındaki mukozanın frajil ve ödemli olduğu izlendi (Resim 2).

Alındığı Tarih: 23.12.2012

Kabul Tarihi: 31.10.2013

Yazışma adresi: Uzm. Dr. Barış Rafet Karakaş, Varlık Mah. Kazım Karabekir Cad., Soğuksu-07100-Antalya

e-posta: barisrafetkarakas@yahoo.com



Resim 1. Hastaya ait endoskopi öncesi direkt batın grafisi.



Resim 2. Tavuk kemiğine ait endoskopik görüntüler. A. Pre-pilörük bölgede gömülü halde iken, B. Endoskopik kement ile çıkarılırken. C. Çıkarıldıktan sonra.

Endoskopik snare yardımı ile tavuk kemiği çıkarıldı ve antrumdan biyopsi alındı. Mide antrumdan alınan biyopsi sonucu kronik gastrit ile uyumlu olduğu gözlemlendi. İşlem sonrasında hiçbir komplikasyon izlenmedi. Olgunun yakınmaları, işlem sonrası verilen H2 reseptör antagonisti ve sükralfat tedavisi ile dramatik olarak geriledi. Hasta yine sorgulandığında bir ay önce tavuk yediğini, iyi çiğnemedi birkaç lokma yuttuğunu ve yutma sırasında ciddi olarak zorlandığını hatırladığını belirtti. Olgunun bir ay sonra yapılan kontrol endoskopisinde herhangi bir patolojiye rastlanmadı.

TARTIŞMA

Erişkinlerdeki gastrointestinal kanal yabancı cisimlerin büyük bir çoğunluğu, mahkûmlarda, psikoza olanlarda, alkolik ve diş protezi olan yaşlılarda görülmektedir. Yutulan yabancı cismin tipi, farklı yaş gruplarında ve kültürlerde değişiklikler göstermekte olup, komplikasyon riskini etkilemektedir ⁽¹⁾. Madeni para yutulması çocuklarda sıklıkla kazara olarak görülmekteyken 100 yaşında bir olguda dayanılmaz karın ağrısı nedeniyle suisid amaçlı çok sayıda madeni para yutulması bildirilmiştir ⁽²⁾. Asya ülkelerinde, kemiği temizlenmeden yapılan balık çorbaralarının yenmesine bağlı, yabancı cisim yutulmasına sıklıkla rastlanıldığı bildirilmiştir ⁽³⁾. Yine yeme alışkanlıklarına bağlı olarak tavuk kemiği, deniz kabuğu, kürdan bildirilen yabancı cisimler arasındadır ⁽⁴⁾. Yabancı cisimlerin büyük bir kısmı spontan olarak sindirim kanalı boyunca ilerleyip geçse de, % 19,5’inde endoskopik ve % 4,8’inde cerrahi müdahale gerektiği bildirilmiştir ⁽¹⁾.

Ağızdan alınan yabancı cisimlerden metal olanların tamamı, cam ürünlerini % 86’sı direkt grafide görülürken, kemik yapıların yalnızca % 26’sı görülmektedir ⁽⁵⁾. Radyolojik olarak radyolüsent olup, bilgisayarlı tomografide (BT) saptanamayan olgularda üç boyutlu BT’nin başarılı olabileceği gösterilmiştir ⁽⁶⁾. Yabancı cisim yutma şüphesi olan ve özefajial semptomları devam eden hastalarda, radyolojik değerlendirme negatif olsa da endoskopik inceleme yapılmalıdır. Hatta herhangi bir komplikasyon bulgusu olmayan bu hastalarda, radyolojik tetkik yapılmadan da endoskopi yapılabilir ⁽⁷⁾. Bunun yanı sıra yabancı cisim şüphesi olmayan hastalarda ise tanı sıklıkla komplikasyon geliştiğinde konulabilmektedir ⁽⁸⁾. İtalya’dan bildirilen bir olgu sunumunda, gastrik duvarın perforasyonu sonucunda hepatik apse ve gastrik duvarın submukozal psödötümör gelişimi bildirilmiştir. Radyolojik olarak tümörle uyumlu görünüme neden olduğu saptanan bu durumun, tavuk kemiğinin mideye migrasyonu sonrasında gelişen kronik inflamasyona bağlı olduğu belirtilmiştir. Hastamız başvurduğunda, yabancı cisim yutma öyküsü olmadığı için, direkt karın grafisi ve tüm batın ultrasonografisi, yabancı cismin tesbitine yönelik yapılmamıştır. Endoskopi ise klinik olarak şüphelenilen peptik ülserin tanısı amacıyla yapılmıştır. Dolayısıyla tanı, yabancı cisim yutma dışındaki semptomların araştırılması sırasında tesadüfen konul-

muştur. Olgumuza ait direkt grafide tavuk kemiğine ait hiçbir radyolojik kanıt rastlanmamıştır. Olgumuz önceki çalışmalarda belirtildiği gibi yalnız başına direkt grafinin ve ultrasonun yabancı cisimlerin tespiti için yeterli olmadığını doğrulamaktadır.

SONUÇ

Sunulan bu olgu perforasyon, kanama ve tıkanıklık gibi ciddi komplikasyonlara ait bulguların olmaması nedeni ile mideye sapanmış keskin uçlu yabancı bir cismin tanısındaki zorlukları göstermektedir.

KAYNAKLAR

1. Velitchkov NG, Grigorov GI, Losanoff JE, et al. Ingested foreign bodies of the gastrointestinal tract: Retrospective analysis of 542 cases. *World J Surg* 1996;20:1001-1005. <http://dx.doi.org/10.1007/s002689900152> PMID:8798356
2. Li QP, Ge XX, Ji GZ, Fan ZN, Zhang FM, Wang Y, Miao L. Endoscopic retrieval of 28 foreign bodies in a 100-year-old female after attempted suicide. *World J Gastroenterol* 2013;19:4091-4093. <http://dx.doi.org/10.3748/wjg.v19.i25.4091> PMID:23840158 PMCID:PMC3703200
3. Li ZS, Sun ZX, Zou DW, Xu GM, Wu RP, Liao Z. Endoscopic management of foreign bodies in the upper-GI tract: experience with 1088 cases in China. *Gastrointest Endosc* 2006;64:485-492. <http://dx.doi.org/10.1016/j.gie.2006.01.059> PMID:16996336
4. Ricci G, Campisi N, Capuano G, et al. Liver abscess and pseudotumoral gastric lesion caused by chicken bone perforation: laparoscopic management. *Case Rep Surg* 2012; 791-857.
5. Cheng W, Tam PKH. Foreign-body ingestion in children: Experience with 1,265 cases. *J Pediatr Surg* 1999;34:1472-1476. [http://dx.doi.org/10.1016/S0022-3468\(99\)90106-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0022-3468(99)90106-9)
6. Takada M, Kashiwagi R, Sakane M, 3D-CT diagnosis for ingested foreign bodies. *Am J Emerg Med* 2000;18:192-193. [http://dx.doi.org/10.1016/S0735-6757\(00\)90018-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0735-6757(00)90018-4)
7. American Society for Gastrointestinal Endoscopy. Guideline for the management of ingested foreign bodies. *Gastrointest Endosc* 2002;55:802-806. [http://dx.doi.org/10.1016/S0016-5107\(02\)70407-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0016-5107(02)70407-0)
8. Chandrasekhara KL, Iyer SK, Sclafani SJ. Foreign body perforation of the stomach. *J Natl Med Assoc* 1981;3:756-758.