

LAPAROTOMİ GEREKTİREN DUODENUMDA YABANCI CİSİM: OLGU SUNUMU

Selahattin VURAL¹, Nimet SÜSLÜ¹, Barış TÜZÜN¹, Turgay ERGİNEL¹, Hakan ACAR¹

Gastrointestinal sistemdeki yabancı cisimler genelde kanama, obstrüksiyon ya da perforasyona neden olmadıkları sürece takip edilirler. Takipler esnasında yer değiştirmeyen yabancı cisimlerin endoskopik olarak ya da laparotomi ile çıkartılmaları endikedir. Biz de laparotomiye giden duodenuma lokalize yabancı cisim olgumuzu irdeledik.

Anahtar kelimeler: Yabancı cisim, gastrointestinal sistem, tedavi

FOREIGN BODY OF DUODENUM NECESSITATING LAPAROTOMY: CASE REPORT

Foreign bodies in gastrointestinal tract are usually followed up unless hemorrhage, perforation or obstruction occurs. If the localization of any foreign body doesn't change through gastrointestinal tract during follow up period endoscopic extraction or elective laparotomy may be indicated. In this report we presented a case of foreign body localized in duodenum that underwent to laparotomy.

Keywords: Foreign body, gastrointestinal system, treatment

Gastrointestinal sistemde yabancı cisimler çocukluk çağında daha sık görülür; erişkinlerde ise özellikle psikiyatrik bozukluğu ya da mental geriliği olanlarda kasıtlı olarak yutma sonucu karşımıza çıkmaktadır^{1,2}. Komplikasyon gelişmeyen olgular konservatif takip edilirler ya da yabancı cisimler endoskopik olarak çıkarılırlar. Kanama, tıkanma ya da delinmeye yol açan yabancı cisimler acil ameliyat gerektirir^{1,2}. Günümüzde endoskopik olarak pek çok yabancı cisim çıkarılabilmektedir, ancak yine de ameliyat gerektiren yabancı cisimler nadir de olsa karşımıza çıkmaktadırlar.

OLGU

Yirmi yedi yaşında erkek olgu, altı ay önce çok sayıda yabancı cisim yuttuğu iddiası ile kliniğimize başvurdu. Olgu altı ay önce işitsel halüsinasyonların etkisi ile kaşık, bıçak, bozuk para, fermuar gibi nesnelere yuttuğunu ve bunların bir kısmını kusarak geri çıkarttığını ifade etti. Son iki aydır zaman zaman yemeklerden sonra kusma tarifleyen olgu 4 aydır antipsikotik tedavi görüyordu.

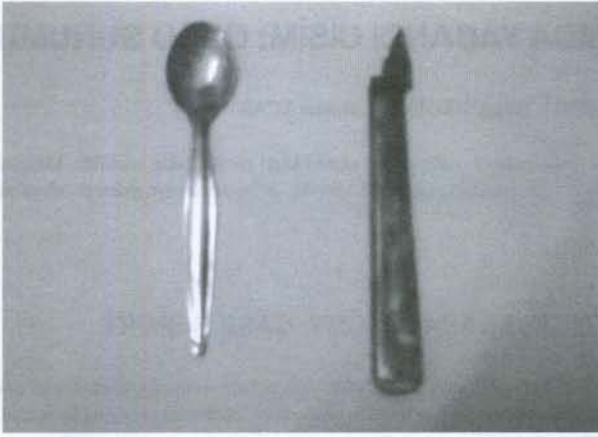
Yapılan fizik muayenede, sağ üst kadranda derin palpasyonla hassasiyet dışında bir özellik saptanmadı. Kan biyokimyası normal sınırlarda idi. Ayakta direkt karın grafisinde sağ üst kadrana yerleşik bir adet çay kaşığı ve bir adet sivri uçlu toplam iki adet yabancı cisme rastlandı. Oral kontrast madde verilerek çekilen üst gastrointestinal pasaj grafilerinde mide ve pilor doğaldı, duodenum ikinci kıtaya uygun yerleşimli ucu keskin, metalik olmayan sapı olduğu düşünülen, dolmuş defekti yaratan bıçak benzeri yabancı cisim gözlemlendi (Resim 1).

¹Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi I. Genel Cerrahi Kliniği



Resim 1. Oral kontrast verilerek çekilen özefagus-midoduodenum grafisinde duodenum ikinci kıtasında dolmuş defekti ve ucunda sivri uçlu metalik yabancı cisim

Endoskopik incelemede özefagus, mide ve pilor normal görünümde idi. Duodenum 2. kıtadan, 3. kıtaya uzanan bir çay kaşığı ve ucu duodenum mukozasına gömülmüş bıçak benzeri diğer nesne gözlemlendi. Olgu ameliyata alındı, sağ subkostal kesi uygulandı. Duodenum dışında başka lokalizasyonda yabancı cisim palpe edilmedi. Duodenum 2. kıtaya vertikal eksende duodenotomi yapıldı. Bir adet çay kaşığı ve bir adet plastik saplı ucu kırık meyve bıçağı çıkarıldı (Resim 2). Bıçağın kırık ucunun duodenum mukozasına gömülü olduğu ve aynı yerin serozasında granülasyon dokusu olduğu gözlemlendi. Duodenum tek kat üzerinden kapatıldı. Ameliyat sonrası altıncı günde olgu komplikasyonsuz olarak taburcu edildi.



Resim 2. Duodenumdan çıkarılan çay kaşığı ve ucu kırılmış plastik saplı meyve bıçağı

TARTIŞMA

Gastrointestinal sistemde yabancı cisim varlığında acil ameliyat endikasyonları kanama, tıkanma ya da delinmedir^{2,3}. Bunlar dışındaki durumlarda genellikle takip ön plandadır⁴. Yabancı cismin lokalizasyonu, sayısı ve niteliği belirlenmeli ve defekasyon yolu ile çıkabileceğine inanılan yabancı cisimler grafilerle düzenli olarak takip edilmelidirler. Takipler ile çıkmayan veya çıkmayacağına inanılan cisimler için endoskopik çıkarılma denenebilir. Olguların takibe uyum göstermeleri de önem taşır². Psikotik bozukluğu olan olgularda, uzun dönem takip zor olabilir.

Günümüzde seri grafilerle yer değiştirmeyen, komplikasyon yaratmamış yabancı cisimlerin endoskopik olarak çıkarılmaları ön plandadır. Endoskopi, özellikle üst gastrointestinal sistemdeki yabancı cisimlerin niteliğinin belirlenip çıkarılabilirliğinin araştırılması açısından faydalıdır^{1,3-6}. Kendi olgumuzda, duodenum mukozasına gömülü sivri uçlu nesneyi endoskopik olarak görüntüledik ve büyük, ucu sivri ve mukozaya yapışık olması nedeni ile ameliyata karar verdik. Duodenumda mevcut granülasyon dokusu kapanmış bir tam kat yaralanmaya veya yabancı cismin kronik etkisine bağlı gelişmiş olabilir. Endoskopik olarak cisimlerin niteliğinin belirlenmesi de

tedavi sekinin belirlenmesi açısından faydalıdır. Çay kaşığı endoskopik olarak çıkarılabilirdi, ancak sivri uçlu kırık bıçak için bu yöntem risklidir.

Kontrastlı grafiler lokalizasyonu belirleme açısından faydalı olsa bile cisimleri tanımlama açısından yetersizdir. Direk grafi ile görülebilen çay kaşığı kontrast grafi ile görülemezken, bıçağın plastik sapı kontrast grafilerde dolmuş defektli yaratmış ve seçilebilir hale gelmiştir. Bu yüzden kontrast grafiler ile direk grafiler birlikte yorumlanarak anlam ifade edebilirler.

Sonuç olarak, gastrointestinal sistem yabancı cisim olgularında kanama, delinme ya da tıkanma bulguları yok ise takip algoritmanın ilk basamağını oluşturmalıdır^{3,4}. Takip ile yer değiştirmeyen, takibin riskli olduğu ve takibi zor olan olgularda endoskopik yabancı cisim çıkarılması günümüz tedavi yöntemidir^{2,4,5}. Ancak endoskopik olarak yabancı cisim çıkarılması sırasında komplikasyona neden olabilecek durum ile karşılaşırsa ameliyat düşünülmalıdır^{6,7}.

KAYNAKLAR

1. Caratozzolo E, Massani M, Antoniutti M, et al. Combined endoscopic and laparoscopic removal of ingested large foreign bodies: Case report and decisional algorithm. *Surg Endosc* 2001; 15(10): 1226.
2. Storozhuk VT, Ermolaev OV. Foreign bodies of gastrointestinal tract. *Khirurgiia* 1999; 7: 27-9.
3. Vagner EA, Subbotin VM, Davidov MI, et al. Surgical policy in gastrointestinal tract foreign bodies. *Khirurgiia* 1999; 5: 24-8.
4. Kim JK, Kim SS, Kim JI, et al. Management of foreign bodies in the gastrointestinal tract: An analysis of 104 cases in children. *Endoscopy* 1999; 31(4): 302-4.
5. Khurana AK, Saraya A, Jain N, et al. Management of foreign bodies of the upper gastrointestinal tract. *Trop Gastroenterol* 1998; 19(1): 32-3.
6. Webb WA. Management of foreign bodies of the upper gastrointestinal tract: update. *Gastrointest Endosc* 1995; 41(1): 39-51.
7. Tersip T, Simonek J, Pafko P. Complications of endoscopic extraction of foreign bodies and their treatment. *Rozhl Chir* 2002; 81(5): 262-4.