

## Yabancı cisim yutma sonucu gelişen akut mekanik bağırsak tıkanıklığı: Olgu sunumu

### Acute mechanical intestinal obstruction after ingestion of foreign bodies: a case report

İrfan BAŞPINAR, Savaş ŞAHİN, Gültekin ERDOĞAN

Sıklıkla zeka geriliği ve psikiyatrik hastalığı olan kişilerde karşılaşılan yabancı cisim yutma, sık görülen ancak nadiren cerrahi girişim gerektiren bir durumdur. Çoğunlukla yutulan cisimlerin dışkıyla atılması ile sonlanmaktadır. Yutulan cismin sayısı, şekli, boyutu ve yutulma zamanı tedavi şeklini belirlemektedir. Acil polikliniğimize başvurusundan bir gün önce en büyüğü 4,5 cm'lik yaklaşık 60 adet taş yutan 21 yaşındaki erkek hasta konservatif izlem amacıyla kliniğimize yatırıldı. Üç günlük konservatif izlemden sonra, akut mekanik bağırsak tıkanıklığı gelişimi nedeniyle ameliyata alınan hastanın çekum ve sigmoid kolonundaki 35 adet taş transvers kolotomi ile, midesindeki 15 adet taş ise gastrotomi ile çıkartıldı. Bu olgu sebebiyle, yabancı cisim yutulmasında izlenecek tedavi yöntemleri ve literatür bilgileri araştırıldı.

**Anahtar Sözcükler:** Akut mekanik intestinal obstrüksiyon; taş; yabancı cisim yutma.

Foreign body ingestion is usually encountered in mentally retarded patients and is a common situation in patients with psychiatric illnesses, but it rarely necessitates surgical intervention. The outcome is usually defecation of the ingested materials. The treatment modality is affected by the number, size and shape of the ingested material(s). One day before presenting to our emergency room, a 21-year-old man ingested nearly 60 stones, the largest of which was 45 mm in diameter. We hospitalized the patient for conservative follow-up in our clinic. The patient was operated because of acute mechanical obstruction of the small intestine after three days of conservative follow-up. Thirty-five stones in the cecum and sigmoid colon were removed by transverse colotomy and 15 stones in the stomach were removed by gastrotomy. Because of this case, treatment modality alternatives in foreign body ingestion and the literature data are reviewed.

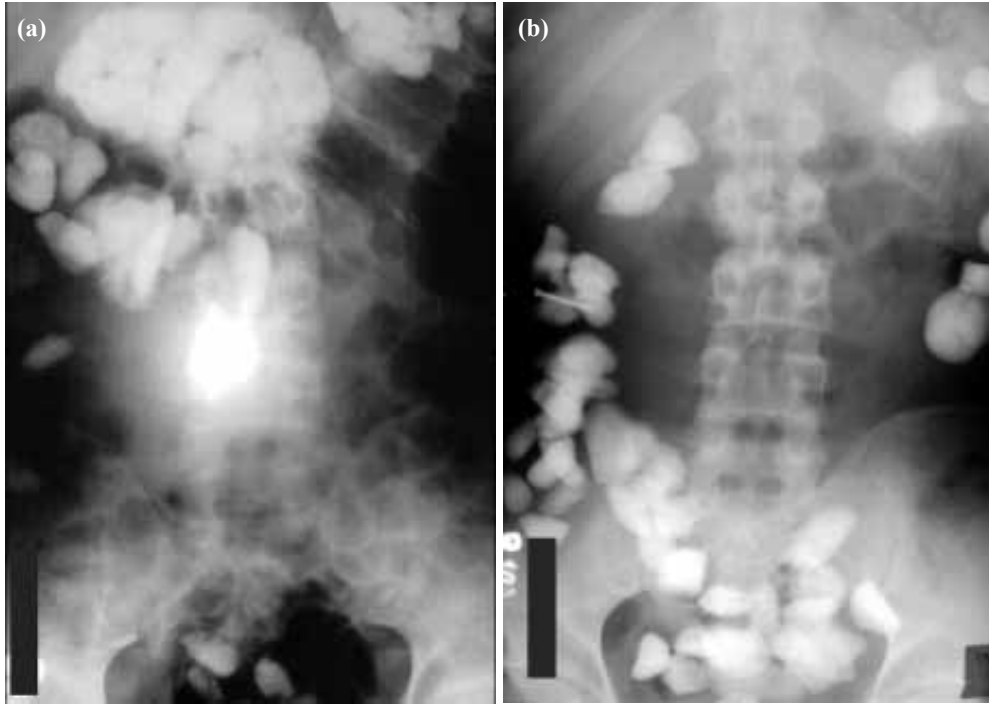
**Key Words:** Acute mechanical intestinal obstruction; stone; ingestion of foreign bodies.

Genellikle zihinsel özürlü kişilerde ve psikolojik rahatsızlıkları olanlarda görülen yabancı cisim yutmalar, sıklıkla müdahaleye gereksinim olmadan cisimlerin kendiliğinden çıkmasıyla sonlanırken, nadiren cerrahi girişim gerektiren olgulara da rastlanmaktadır. Yutulan cismin boyutu, cinsi, şekli, sayısı ve başvuruya kadar geçen süre tedavi şeklini belirlemedeki en önemli unsurlardır. Erken dönemde başvuran hastalarda midede olan cisimlerin çoğu endoskopik olarak çıkartılabilmektedir. Endoskopik olarak çıkarılamayan ya da gecikmiş olgular konservatif izleme alınmaktadır. Olguların yaklaşık %60-90'ı yutulan cisimlerin feçes ile kendiliğinden çıkmasıyla sonlanmaktadır.<sup>[1-3]</sup> Perforasyon, kanama ve mekanik bağırsak tıkanması gibi komplikasyonlardan birinin varlığında cerrahi girişim kaçınılmazdır. Cerrahi girişim oranı çeşitli seri-

lerde %3-32 olarak belirtilmektedir.<sup>[2-4]</sup> Yutulan cisimlerin çeşitliliği, kişilerin anatomik ve fizyolojik özelliklerinin farklılığı nedeniyle cerrahi girişim endikasyonu için kesin bir tedavi algoritması oluşturulamamaktadır.

### OLGU SUNUMU

Karın ağrısı şikayeti ile acil polikliniğimize başvuran 21 yaşındaki erkek hastanın fiziksel incelemesinde minimal karın hassasiyeti vardı. Çekilen ayakta direkt karın grafisinde, karında çok sayıda radyopak cisim saptandı (Şekil 1a). Tekrar sorgulandığında bir gün önce çok sayıda taş yuttuğunu ifade eden hastanın, lökosit değeri 9.800/mm<sup>3</sup> olarak saptandı. Hasta müşahade amacıyla genel cerrahi servisine yatırılarak liften zengin sulu yumuşak gıda başlandı. Yapılan psikiyatri



**Şekil 1.** (a) Hastanın başvurusunda, ayakta çekilen direkt karın grafisi. (b) İkinci gün çekilen direkt karın grafisi.

konültasyonunda akli durumun normal olduğu ancak askerlik nedeniyle uyum bozukluğu yaşadığı belirtildi. İlk iki gün karın ağrısı dışında şikayeti olmadı, ikinci gün çekilen grafide taşların çoğunun ince bağırsak ve kolona geçtiği, ayrıca hastanın bir adet çivi ve bir tane de toplu iğne yutmuş olduğu belirlendi (Şekil 1b). Her defekasyonda birkaç adet olmak üzere toplam 10 adet taş çıkışı oldu. Üçüncü gün karın ağrısı artan, bulantı ve kusması başlayan hastanın çekilen grafisinde taşların sağ kolon ve sigmoid kolonda kümelenmiş olduğu, ince bağırsaklarda yer yer hava sıvı seviyelerinin olduğu görüldü. Karın distansiyonu giderek artan ve lökosit değeri  $15.200/mm^3$  olan hasta akut mekanik bağırsak tıkanıklığı tanısıyla ameliyata alındı. Laparotomi eksploratriste ince bağırsaklar dilate ve ödemli olup içerisinde taş yoktu. Mide korpusunda çok sayıda taş palpe edildi. Çekimde ve sigmoid kolonda çok sayıda taşın birleşerek oluşturduğu taş kümeleri palpe edildi. Bu taş kümelerinin ilerletilerek anal kanaldan çıkarılmasının mümkün olamayacağı kanısına varıldı ve kolotomi ile çıkarılmasına karar verildi. Transvers kolon orta kısmına yapılan kesi ile kolon açıldı. Çekumdaki gaita ve yutulmuş bez parçalarıyla birbirine kenetlenmiş 21 adet taş ile sigmoid kolondaki 14 adet taş ilerletilerek kolotomiden çıkartıldı (Şekil 2). Kolon çift kat üzerinden kapatıldı. İnce bağırsaklar ödemli olduğundan midedeki taşların buradan geçirilerek kolona ilerletilmesi zor olacağından gastrotomi yapılarak midedeki 15 adet taş çıkartılıp mide çift kat üzerinden kapatıldı ve ameliyat sonlandırıldı. Ameliyat sonrası sorunu olmayan hastanın birinci gün çekilen grafisinin-

de, ameliyatta saptanamayan iki adet küçük taşın sağ kolonda olduğu görüldü. Üçüncü gün gaz-gaita çıkışı oldu ve nazogastrik sondası çekildi. Dördüncü gün oral gıda başlandı. Ameliyat sonrası altıncı gün çekilen grafide kolonda kalan iki taşın da çıktığı saptandı ve hasta şifa ile taburcu edildi.

## TARTIŞMA

Yabancı cisim yutma, genellikle zihinsel özürü ya da psikiyatrik hastalığı olan kişilerde karşılaşılan bir durum olmakla birlikte, çocuklarda da benzer sıklıkta görülmektedir. Ancak, yutulan cisimlerin küçüklüğü nedeniyle çocuklarda klinik soruna yol açmamaktadır. Bildirilen bir çalışmada, 542 erişkin hastanın %22,9'unda psikoz saptanmıştır.<sup>[1]</sup> Olgumuzun psikiyatri konsültasyonunda ise akli durumun normal olduğu, ancak askerlik nedeniyle uyum bozukluğu yaşadığı belirtildi.



**Şekil 2.** Ameliyatta kolon ve mideden çıkartılan taşlar.

Yabancı cisim yutma ifadesi olan hastada incelemelere öncelikle direkt grafi ile başlanmalıdır. Cisimler yapısına göre değişmekle birlikte, çoğunlukla radyopak olarak görünürler. Ayrıca, direkt grafi ile yabancı cisim sayısı, şekli ve gastrointestinal sistemdeki yerleşimi hakkında da kabaca fikir edinilmektedir.<sup>[5-7]</sup>

Yutulan cismin şekli, sayısı, boyutu ve olayın üzerinden geçen süreye göre izlenecek tedavi yöntemleri belirlenmelidir.

Tedavide üç ana prensip vardır. Endoskopik geri çıkartma, konservatif izlem ve cerrahi girişim. Eğer erken başvurulmuş ve yabancı cisim midede ise endoskopik yöntemlerle çıkartma öncelikle denenmesi gereken yöntemdir. Endoskopi olanağı yoksa, küçük cisim ise ya da ince bağırsaklara geçtiği düşünülüyorsa konservatif izleme alınmalıdır. Genellikle 7 cm'den büyük cisimlerin pilordan geçişi güç olacağından bu olgulara gastrotomi yapılarak cismin çıkarılması önerilmektedir.<sup>[1,2,4]</sup> Özellikle ince, sivri ve kesici cisimlerde perforasyon riski yüksek olduğundan bu olguların yakın klinik takibe alınması gerekmektedir.<sup>[1]</sup> Yutulan cisim 5-6 gün içerisinde duodenuma geçmiyor ise endoskopik olarak ya da gastrotomi ile alınmalıdır. Pilordan geçmiş fakat ileoçekal valvden geçiş olmuyor ise, 48 saatlik gözlemden sonra cerrahi girişime başvurulmalıdır. Çünkü burada takılan yabancı cisimlerin tıkanıklığa, koloenterik ya da enteroenterik fistüle yol açma olasılığı yüksektir. İleoçekal valvden geçen cisimler kolonun en dar kısmı olan sigmoid kolon ve rektosigmoid köşeye kadar rahat ilerlerler. Burada geçemeyen cisimler tıkanıklığa ya da sigmoid divertikül perforasyonuna yol açabilirler.<sup>[5]</sup>

Cerrahi girişim kararı alınan olgularda yabancı cisim midede ise gastrotomi yapılırken, ince bağırsak ve ileoçekal bölgedeki cisimler için uygulanacak cerrahi prosedür hakkında kesin bir görüş birliği yoktur. İnce bağırsaktaki cisimler için enterotomi önerenler olduğu gibi *milking* yapılarak kolona ilerletilmesini savunanlarda vardır. Çekum ya da ileoçekal bölgedeki cisimler için apendikostomi uygulayan kliniklerde bilinmektedir.<sup>[1,4,6,7]</sup>

Olguların %60-90'ında yutulan cisimler kendiliğinden çıkarken, cerrahi girişim oranı çeşitli serilerde

%3-32 olarak belirtilmektedir.<sup>[1-3,4]</sup> Vagner ve arkadaşlarının çalışmasında 66 hastanın 26'sına cerrahi uygulanırken, bunların 13'üne ilk 6 saat içinde (kanama, perforasyon, inkarserasyon nedeniyle), 6'sına 6-12 saat içerisinde (8 cm'den büyük, konglamere, dallı yabancı cisim nedeniyle) müdahalede bulunulmuştur.<sup>[2]</sup>

Literatürdeki en geniş seri Velitchkov ve arkadaşlarının yaptığı çalışma olup, 20 yılda 542 yabancı cisim yutma olgusu irdelenmiştir. Olguların %75,6'sında yabancı cisimler kendiliğinden çıkarken, %19,5'inde endoskopik geri çıkartma, %4,8'inde ise cerrahi girişim uygulanmıştır. Cerrahi uygulanan 26 hastanın 14'ünde (%53,8) ileoçekal bölgede takılan cisimler apendikostomi ile çıkartılmıştır.<sup>[1]</sup>

Sonuç olarak, yutulan yabancı cisim sayısı fazla olduğu için ilginç olan bu olgu nedeniyle yabancı cisim yutulmasında izlenecek tedavi yöntemleri ve literatür bilgileri gözden geçirildi. Cismin büyüklüğü, sayısı, şekli, yapısı ve yutulma zamanı göz önüne alınarak endoskopik geri çıkartma, konservatif izlem ya da cerrahi girişimden hangisinin seçileceğine karar verilmelidir. Kanama, tıkanıklık veya delinme gibi komplikasyonlardan birinin varlığında cerrahi girişim kaçınılmazdır.

#### KAYNAKLAR

1. Velitchkov NG, Grigorov GI, Losanoff JE, Kjossev KT. Ingested foreign bodies of the gastrointestinal tract: retrospective analysis of 542 cases. *World J Surg* 1996;20:1001-5.
2. Vagner EA, Subbotin VM, Davidov MI, Repin VN, Titlianova ZA, Vorontsov AP. Surgical policy in gastrointestinal tract foreign bodies. *Khirurgiia (Mosk)* 1999;24-8.
3. Kürkciyan I, Frossard M, Kettenbach J, Meron G, Sterz F, Röggla M, et al. Conservative management of foreign bodies in the gastrointestinal tract. *Z Gastroenterol* 1996;34:173-7.
4. Park JH, Park CH, Park JH, Lee SJ, Lee WS, Joo YE, et al. Review of 209 cases of foreign bodies in the upper gastrointestinal tract and clinical factors for successful endoscopic removal. *Korean J Gastroenterol* 2004;43:226-33.
5. Bakaleinik M. Foreign bodies of the gastrointestinal tract, surgical considerations. *Mil Med* 1989;154:11-4.
6. Losanoff JE, Kjossev KT. Gastrointestinal "crosses": an indication for surgery. *J Clin Gastroenterol* 2001;33:310-4.
7. Clarkston WK. Gastrointestinal foreign bodies. When to remove them, when to watch and wait. *Postgrad Med* 1992;92:46-8, 51-9.