

0-7 Yaş Dönemi Çocuklarda Özofagus Yabancı Cisimleri

Ufuk Çobanoğlu*, Muhammet Can**

Amaç: Özofagus yabancı cisimleri (ÖYC), özellikle çocuklarda daha sık görülmekte ve geç tanı konulduğunda gelişen komplikasyonlar ciddi ve ölümcül olabilmektedir. Etiyoloji, çoğunlukla kaza olarak kaydedilmesine karşın, çocuklara bakmakla yükümlü kişilerin ihmali de önemli rol oynamaktadır. Çalışmamızda, ÖYC nedeniyle müracaat eden pediatrik olguların klinik ve etyolojik olarak retrospektif incelenmesi amaçlandı.

Yöntem: Çalışmada ÖYC tanısı ile Yüzüncüyıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim Uygulama ve Araştırma Hastanesi ve Elazığ Devlet Hastanesi Göğüs Cerrahisi kliniklerine yatırılan 8 çocuk olgunun hastane kayıtları olarak incelendi.

Sonuçlar: Toplam 88 olgunun 51'i (%57.9) erkek, 37'si (%42.1) kız hastaydı. Olguların %87.5'i (n=77) 7 yaşın altında idi. Olguların (n=30) %34.1'i madeni para yutma, (n=66) %75'i odinofaji ve disfaji, (n=48) %54.5'i hipersalivasyon öyküsüyle hastaneye başvurdu. Olguların 62'sinin (%70.4) hastanede kalış süreleri 24 saattir. Yabancı cisimlerin 56'sı (%63.6) servikal, 28'i (%31.8) torasik ve 4'ü (%4.5) de distal özofagus yerleşimliydi. Komplikasyon olarak, üç olguda pnömoni, üç olguda diş kırılması, bir olguda da kardiyak aritmi gelişti. Cerrahi ile çıkarma işlemi bir (%1.1) hastada yapıldı. Özofagoskopiye veya yabancı cisme bağlı perforasyon ve mortalite gözlenmedi.

Sonuç: Özofagus yabancı cisimlerinde anamnez ve semptomatoloji bir hastaya özofagoskopi yapıp yapılmayacağı kararında en önemli unsurlardır. Endoskopik yöntemler ÖYC'nin çıkarılmasında en güvenilir yöntem olarak ortaya çıkmaktadır. Pediatrik ÖYC olgularında ihmal faktörü dikkatle araştırılmalıdır.

Anahtar kelimeler: Çocuk, özofagus, yabancı cisim, ihmal, adli tıp

Çocukluk çağı ÖYC, klinikte sık rastlanılan bir olaydır. Tanı ve tedavide gecikme bulunduğu ciddi ve hayatı tehdit eden komplikasyonlara yol açabilmektedir. Özofagus, appendiksten sonra gastrointestinal kanalın en dar yeridir. Gastrointestinal sistem yabancı cisimlerin %28-68'i özofagusta bulunmuştur. Anatomik darlığından dolayı yabancı cisimlerin sıklıkla takılabildiği bir organdır (1,2).

ÖYC acil tanı ve tedavi gerektiren çocukluk çağının önemli bir problemidir (3). Etiyolojide, çocuklarda ellerine geçen cisimleri ağızlarına götürme eğilimi, çiğneme fonksiyonlarının yeterince gelişmemiş olması ve yutamayacakları büyüklükteki objeleri ağızlarına almaları rol oynar (4). ÖYC'nin çıkarılmasında genel anestezi altında rijit özofagoskopi güvenli ve kolay bir metoddur (5). Çalışmamızda, özofagus yabancı cisim tanısıyla yatırılan çocukların ne tür olgular olduğu, çocukluk döneminde karşılaşılan bu çeşit

yabancı cisimler konusunda ebeveyn ve çocuk bakıcısı ihmallerinin önlenmesine dair yaklaşımlar ve yapılan diğer çalışmalarla benzerliklerinin araştırılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem

Ocak 1995-Ekim 2007 yılları arasında, özofagus yabancı cisim tanısı ile YYÜ Tıp Fakültesi ve Elazığ Devlet Hastanesi Göğüs Cerrahisi kliniklerinde yatan 88 çocuk olgunun hastane kayıtları retrospektif olarak incelendi. Olgular; yaş, cinsiyet, yutulan yabancı cisim türü, radyolojik bulguları, başvuru anındaki yakınma ve bulguları, tercih edilen tedavi yaklaşımları, yabancı cisimlerin lokalizasyonu, olguların hastaneye başvuru zamanları, hastanede kalış süreleri ile gelişen morbiditeleri açısından değerlendirildi. Olguların tümüne iki yönlü boyun ve göğüs grafisi çekildi. Daha önce başka bir hastanede çekilmiş grafi ile başvuran olguların grafileri yeniden çekildi. Ayrıca yabancı cismin gastrointestinal sistem kanalı içerisinde hareket edebileceği düşünülerek, başvuru anındaki

*Yrd.Doç.Dr. YYÜ Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD. Van

**Yrd.Doç.Dr. YYÜ Tıp Fakültesi Adli Tıp AD. Van

Yazışma Adresi: Yrd.Doç.Dr.Ufuk Çobanoğlu

YYÜ Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı-VAN

Tablo 1: Yaş grubu ve tespit edilen yabancı cisimler

	3ay-3yaş	3-6yaş	7yaş	Toplam
Madeni para	12	17	1	30(%34.1)
Misket	1	2	-	3(%3.4)
Yüzük	-	1	-	1(%1.1)
Plastik oyuncak ve materyal	7	11	1	19(%21.7)
Düğme-kopça	3	4	-	7(%7.9)
Çivi	1	2	-	3(%3.4)
Pil	2	3	-	5(%5.7)
Metal kalem ucu	-	1	-	1(%1.1)
Kuruyemiş	1	3	2	6(%6.9)
İğne (toplu iğne-başörtüsü iğnesi)	-	2	4	6(%6.9)
Kemik-kıkırdak	-	2	1	3(%3.4)
Küpe	1	-	-	1(%1.1)
Et parçası	-	-	1	1(%1.1)
Negatif özefagoskopi	-	1	1	2(%2.2)
Toplam	28(%31.8)	49(55.6)	11(%12.5)	88(%100)

Tablo 2: Özofagus yabancı cisimli olgularda görülen semptomlar.

Semptomlar	Olgu Sayısı	%
Gastrointestinal Semptomlar		
Hipersalivasyon	48	54.5
Bulantı-kusma	17	19.3
Odinofaji-yutamama	66	75.0
Disfaji	20	22.7
Solunum Sistemi Semptomları		
Dispne	1	1.1
Öksürük	18	20.4
Solunum seslerinde kabalaşma	4	4.5
Siyanoz	2	2.2
Göğüs ağrısı	6	6.9
Pnömoni	2	3.4
Asemptomatik	4	4.5

Tablo 3: Yabancı cisimlere uygulanan girişimler

Uygulanan girişim	Olgu sayısı	%
McGill pens ile çıkarım	29	32.9
Rijit özofagoskopi ile çıkarım	33	37.6
Mideye itme	4	4.5
Fleksibl endoskopi ile çıkarım	2	2.2
Laparotomi	1	1.1
Takip-anal yolla çıkarım	17	19.4
Negatif özofagoskopi	2	2.2
Toplam	88	100

forceps, alligator forceps, grasping forceps grafilerine ek olarak özofagoskopi öncesi grafileri tekrar edildi. Yabancı cisimler McGill yardımıyla çıkarıldı. Özofagogastrik bileşkeye yakın bir kısım yabancı cisimler mideye itildiler. Para gibi yuvarlak yabancı cisimler mideye geçmişse müdahale edilmedi. Özofagoskopi ile mideye itilen ve ilk gelişlerinde özofagogastrik bileşke distalinde yer alan yabancı cisimlerin spontan olarak defekasyon ile atımları yönünden olgular günlük çekilen direkt batın radyografileri ile izlendi.

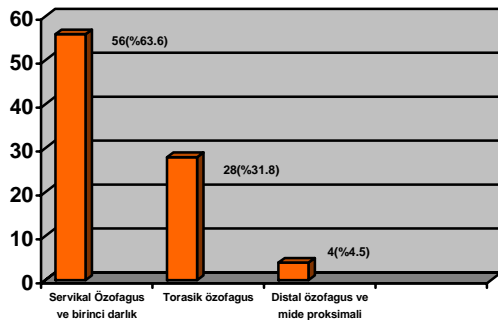
Bulgular

Bu çalışmada olguların %57.9'u (n=51) erkek, %42.1'i (n=37) kız çocuktur. En küçük yaştaki olgu üç aylık ve en büyük yedi yaşındaydı. Hastaların yaş ortalaması 3.5 yaş olarak bulundu. Yabancı cismin en sık görüldüğü yaş grubu %55.6 (n=49) ile 3-6 yaş olarak belirlendi.

Yaş grubu ve tespit edilen yabancı cisimler Tablo 1'de gösterilmiştir. Çocuk yaş grubunda en sık tespit edilen yabancı cismin %34.1 (n=30) ile madeni para olduğu tespit edildi. Özofagusta görülen inorganik yabancı cisimlerin, organik cisimlerden daha sık görüldüğü tespit edildi.

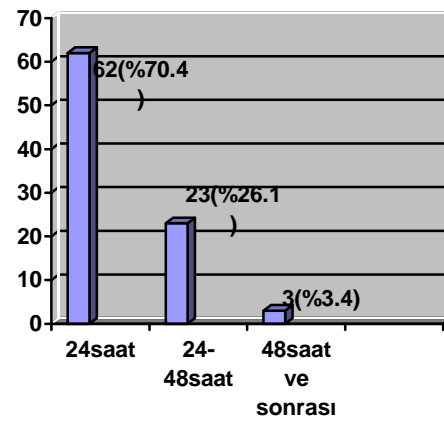
Özofagus yabancı cisimli olgularda görülen semptomlar Tablo 2'de gösterilmiştir. Olguların %4.5'i asemptomatik iken, en sık rastlanılan bulgu %75 (n=66) ile odinofaji ve yutamama semptomuydu. Özofagusta bolus tarzında et sıkışmasına bağlı bir çocukta dispne gelişirken, biri misket, diğeri plastik oyuncak parçası yutan birisi üç, diğeri dört aylık olan, iki çocukta trakeaya bası nedeniyle siyanoz gelişti. Çocukların %22.7'sinde (n=20) disfaji, %6.9'unda (n=6) göğüs ağrısı olduğu saptandı.

Olguların hastaneye başvuru sürelerine göre incelendiğinde, ilk 24 saat içinde %64.7'si (n=57), 24-72 saat içinde %29.5'i (n=26) ve 72 saatten sonra başvuranların sayısı ise %5.6'sının (n=5) başvurduğu tespit edildi.



Grafik 1: Yabancı cisimlerin özofago-gastrik kanaldaki lokalizasyonları.

Yabancı cisimlerin özofago-gastrik kanaldaki lokalizasyonları Grafik 1'de gösterilmiştir. Buna göre yabancı cisimlerin istatistiksel olarak en sık (%63.6), (n=56) birinci darlık veya servikal özofagusta yerleştiği görülmektedir. Olguların %36.3'ünde radyopak yabancı cisimler özofagusta ve özofagogastrik bileşkeden sonraki lokalizasyonlarda tespit edildiler. Gelişen komplikasyonlara baktığımızda, yabancı cisme bağlı üç olguda pnömoni, müdahale sırasında üç olguda diş kırılması ve bir çocukta da kardiyak aritmi saptandı.



Grafik 2: Olguların hastanede kalış süreleri.

Olguların hastanede kalış süreleri Grafik 2'de gösterilmiştir. Komplikasyon gelişmeyen 62 (%70.4) olgu ilk 24 saat içerisinde taburcu edilirken diğer 23 (%26.1) olgu; yabancı cismin oldukça zorlanılarak çıkarılması, yabancı cismin sivri ucunun özofagusa saplanmış olması veya keskin ucu olmasından dolayı komplikasyon gelişebilme ihtimali göz önünde bulundurularak 24-48 saat gözetim altında tutuldu. Hipersalivasyona bağlı pnömoni gelişen 3 (%3.4) olgu daha uzun süre hastanede kalmıştır.

Tespit edilen yabancı cisimlere yönelik uygulanan girişimler Tablo 3'de gösterilmiştir. Burada belirtildiği gibi servikal özofagusta yerleşimli yabancı cisimlerin çıkarılmasında ilk tercih McGill pens ile müdahale oldu. Yabancı cisimlerin çıkarılmasında en sık (%37.6) tercih edilen yöntem rijit özofagoskopidir. Bu şekilde çıkarılmayan 17 (%19.4) olguda özofagogastrik bileşkeye yakın yabancı cisimler mideye itilmek suretiyle özofagus lümeninden uzaklaştırıldı ve daha sonra spontan olarak defekasyon ile atılmaları yönünden takip edildiler. Bunlardan mide mukozasına saplanarak aynı lokalizasyonda sebat eden bir çengelli iğne olgusuna laparotomi ile müdahale edildi. Rijit özofagoskopi ile

çıkarılmayan özofagogastrik bileşkedeki bir ve mideye yerleşmiş bir toplu iğne fleksibl endoskopi ile çıkarıldı. Ayrıca bir adet küpe yutma vakası da aynı yöntemle çıkarıldı (Resim 1).



Resim 1: Servikal grafide yutulan küpenin görünümü.

Tartışma

Özefagus yabancı cisimleri çocukluk çağında sık görülmektedir (2, 6, 7). Buna karşılık, Nandi ve ark. yayınladıkları 2.394 olguluk özofagus yabancı cisim serilerinde hastaların %85,6'sının erişkin, %14,4'ünün çocuk olduğunu bildirmişlerdir(5).Yine bazı serilerde yabancı cisimlerin %90'nının erişkin hastalarda rastlanıldığı ve diğer serilerde ise %80 olgunun 15 yaşın altında olduğu ifade edilmektedir (8, 9, 10). 7 yaş ve altındaki çocuklarda yapılan bu çalışmada, yabancı cismin en sık görüldüğü yaş grubu %55.6 (n=49) olarak 3-6 yaş olarak belirlendi.

Özefagus yabancı cisimleri ile birlikte en yaygın görülen belirti ve bulgular disfaji, odinofaji, takılma ve batma hissi, sekresyon artışı ve özofageal obstrüksiyona bağlı trakeal aspirasyondur (11). Macpherson ve ark. (2) üst solunum yolu enfeksiyonlarını taklit eden semptomların, özofagus yabancı cisim tanısının atlanmasına ve bu cismin özofagusta uzun süre kalmasına neden olabileceğini bildirmişlerdir. Hipersalivasyonu olan ve yutamayan tüm özofageal yabancı cisimli hastalarda aspirasyon riski olduğu için acil endoskopik ekstraksiyon endikasyonu vardır (12).Yabancı cisimlerin özellikle küçük çocuklarda kusma ve aspirasyona ve trakeal basıya bağlı solunum sıkıntısına yol açabileceği unutulmamalıdır (13). Olguların %4.5'i asemptomatik iken, en sık rastlanılan bulgu %75.0 (n=66) ile odinofaji ve yutamama idi. Bunu %54.5 (n=48) ile hipersalivasyon, %19.3 (n=17) ile bulantı-kusma ve %22.7 (n=20) ile disfaji izlemektedir. Özofagusta bolus tarzında

et sıkışmasına bağlı bir (%1.1) olguda dispne gelişirken, biri msket, diğeri plastik oyuncak parçası yutan (birisi 3, diğeri 4 aylık) iki (%2.2) olguda trakeaya bası nedeniyle siyanoz gelişti.

Yabancı cisim yutulduktan sonra, kliniklere geliş süresi incelendiğinde %90 olgunun ilk 10 saat içerisinde müracaat ettiği görülmektedir (8, 9, 14). Olguların hastaneye erken başvurmaları ve gecikmeden müdahale edilmesi komplikasyon oranını düşürmektedir (14, 15, 16). Sunulan olgularda literatürle uyumlu olarak %64.7 (n=57) oranıyla en sık ilk 24 saat içerisinde başvurdu.

Özefagus yabancı cisimlerin teşhisinde kullanılan radyolojik inceleme, özellikle yabancı cisimlerin büyük çoğunluğu faringoözofageal bileşkede takıldıklarından, iki yönlü servikal grafidir. Ayrıca daha aşağı seviyedeki yabancı cisimler için iki yönlü akciğer grafisi ve yabancı cismin mide veya daha alt seviyedeki gastrointestinal sisteme geçtiği düşünülüyorsa direkt batın grafisi çekilebilir. Olguların çoğu radyopak cisimler olduğundan radyolojik bulgu pozitifdir. Buna karşın grafilerdeki negatif bulgu yabancı cisim tanısını ekarte ettirmez (17,18). Hastada yabancı cisim şüphesi varsa, asemptomatik olsa bile acil olarak radyografileri çekilmeli ve gerekiyorsa özofagoskopi yapılmalıdır (19). Olgularımıza direkt ve yan olmak üzere servikal ve göğüs radyografisi çekildi. Olguların %63.6'sında (n=56) radyopak yabancı cisimler, özofagusta ve özofagogastrik bileşmeden sonraki lokalizasyonlarda tespit edildiler.

Özefagus yabancı cisimleri çok çeşitli olabilir. Metal para bir çok seride en çok çıkarılan yabancı cisimdir (2, 6, 7, 20, 21). Honkong'da yapılan ve tamamı Çin'li olan olguların bildirildiği makalede %84 oranında yabancı cisim olarak kemik bulunduğunu ve bunların da %60'nının kılçık olduğu belirtilmektedir. Bu bulgu balık seven Çin toplumunda balığın çubukla yenmesiyle izah edilmektedir (5). Bir çok makalede çocukluk döneminde en sık görülen özofagus yabancı cisminin metal para, erişkin dönemde ise organik yabancı cisimler (et, kemik, diş, diş protezi vb.) olduğu bildirilmektedir (6,7,22). Olgularımızda rastlanılan yabancı cisimler incelendiğinde, %34.1 (n=30) ile madeni para, %21.7 (n=19) ile plastik oyuncak ve materyal, %7.9 (n=7) ile düğme-kopça ve %6.9 (n=6) oranında ise türban iğnesi saptandı.

Özefagus yabancı cisimleri genellikle özofagusun anatomik darlık bölgelerinde tutulmaktadır. Bir çok makalede ÖYC sıklıkla birinci darlık düzeyinde saptanmıştır (23, 24, 25, 26). En sık servikal özofagusta lokalize olmasının nedeni krikofarengus kontrüktör adelelerinin

hemen altında peristaltik hareketlerin çok zayıf olmasıdır (25). Bu çalışmada da yabancı cisimlerin en sık %63.6 (n=56) ile birinci darlık veya servikal özofagusta yerleştiği görülmektedir. Bunu ikinci (%31.8) ve üçüncü (%4.5) darlıktaki yabancı cisimler izlemektedir.

Özofagus yabancı cisimlerinin çıkarılmasında invaziv ve noninvaziv yöntemler kullanılmaktadır. Noninvaziv yöntemler arasında, alt özofagus sfinkter basıncını azaltan glukagon, kalsiyum kanal blokleri ilaçların kullanımı ya da hastaların gözlem altına alınması sayılabilir (4,10,18,19). İnvaziv yöntemler arasında özofagoskopi ve cerrahi çıkarımın yanı sıra yabancı cisimlerin çıkarılmasında foley katater ile balon ekstraksiyonu, basket ekstraksiyonu ve bujinaj metodları gibi alternatif yöntemler de bildirilmiştir (7,27). Yabancı cismin birinci darlık üzerinde bulunduğu olgularda %32.9 (n=29) oranında McGill pens yardımı ile ekstraksiyon sağlanmıştır. Üst seviyede lokalize yabancı cisimlerin çıkarılmasında, görüş alanı iyi ise McGill pens denenmelidir (13). Akçalı ve arkadaşlarının (7) serisinde bu girişimle birinci darlık ve üzerindeki yabancı cisimleri çıkarma oranı %30, Köseoğlu ve arkadaşlarının (13) serisinde ise %45'dir.

Çoğu merkezde ÖYC için kullanılan standart tedavi yöntemi rijit özofagoskopidir (7,8,23,24). Rijit özofagoskopi ile yabancı cisimler %90-99 oranında çıkarılabilmektedir (8,18,22). Seçilmiş bazı olgularda alternatif tedavi yöntemleri kullanılabilirse de rijit özofagoskopi hala ÖYC'nin çıkarılmasında en emniyetli, kolay ve başarılı tedavi seçeneği olmaya devam etmektedir (13,27). Olgularımızda, yabancı cisimlerin çıkarılmasında en çok tercih edilen yöntem, %37.6 (n=33) ile rijit özofagoskopi olmuştur. Keskin kenarlı yabancı cisimlerin çıkarılmasında mümkünse keskin veya sivri uçlu kısmın özofagoskop içerisine alınarak çıkarılması özofagus yaralanma riskini azaltacaktır.

Bir yabancı cisim 12 saatten fazla özofagusta aynı pozisyonda kalmışsa ya çıkarılmalı ya da distale itilmelidir. 24 saatten daha fazla bir gecikme fistül oluşumu gibi komplikasyonlara yol açabilir (12,13). Yabancı cisimlerin mideye itilmesi ÖYC'nde %2-5 oranında uygulanmaktadır (10,18,22). Literatürle uyumlu olarak olgularımızın %4.5'inde yabancı cismin özofagus lümeninden uzaklaştırılması için mideye itme yöntemi uygulandı. Genelde çıkarılması sırasında özofagusta perforasyon yapabileceğinden endişe edilen yabancı cisimlerde bu yöntem kullanılabilir.

ÖYC'nin çıkarılmasında fleksibl endoskopiye tercih eden klinikler de vardır (12,23,24).

Çalışmamızda, rijit özofagoskopi ile çıkarılamayan özofagostatik bileşkedeki bir ve mideye yerleşmiş bir toplu iğnenin ekstraksiyonu için fleksibl endoskopi kullanıldı.

Büyüklikleri ve açılı olduklarından dolayı dört gün midede ya da duodenumda sebat eden yabancı cisimler daha fazla beklenilmeden çıkarılmalıdır (27). İkiyüz kırk iki olgulu bir seride cerrahi ile yabancı cisim çıkarılma oranı %0,4 olarak bildirilmiştir (28). Birçok makale cerrahi olarak yabancı cisimlerin çıkarılma oranını %0,5 olarak vermektedir (1,6,7,10). Özellikle iğne gibi delici nitelikteki yabancı cismin mide ve duodenumda dört günden fazla sabit pozisyonda durduğu tespit edilirse perforasyon riskine karşılık cerrahi ile çıkarım planlanmalıdır (2). Bu çalışmada mideye yerleşmiş olan ve beş gün boyunca midede aynı lokalizasyonda sebat eden çengelli iğne için cerrahi olarak çıkarım uygulanmıştır. Oranlarımız (%1.1) literatürdeki oranlara yakındır.

Özofagusta yabancı cisim olduğundan şüphelenilen olgularda, asemptomatik bile olsa özofagoskopi uygulanımından kaçınılmamalıdır. Negatif özofagoskopi oranı %20'ler civarındadır (23,25,29). Olgularımızın ikisinde özofagoskopi sonucunda yabancı cisim tespit edilmemiştir. Bu sonuç yabancı cisim nedeniyle rijit özofagoskopi yaptığımız olgular açısından değerlendirildiğinde %1.1 oranıyla literatürden çok daha düşük bir orandır.

ÖYC'nin çıkarılması sırasında veya beklemiş olgularda %1-5 oranında komplikasyon görülebilir (1,30). Yabancı cismin kendisi, özofagusta uzun süre beklemesi veya özofagoskopi esnasında işlemin zorlu olması, özofagus perforasyonuna ve buna ikincil olarak mediastinit, sepsis, retrofarengeal apse, özofagus hava yolu fistülleri, yabancı cismin lümen dışına çıkması, yabancı özofagus divertikülleri, aortoözofageal fistül gibi hayatı tehdit edici çok önemli komplikasyonlara neden olabilir (1,2,30,31). Serimizde özofagus perforasyonu saptanmamıştır. Özofagus yabancı cisimlerde mortalite oldukça düşük (< %1) orandadır. Perforasyonun yanı sıra gecikme yüksek mortalite oranı ile birlikte (1,2,31). Bu çalışmada mortalite oranı 0'dır.

Özofagus yabancı cisimlerde etyoloji, çoğunlukla kaza olarak kaydedilmesine rağmen, çocuklara bakmakla yükümlü kişilerin ihmalden de söz edilebileceği bildirilmektedir. İhmal; çocuğun beslenme, sağlık, barınma, giyim, korunma ve gözetim gibi temel gereksinimlerinin onun bakımını üstlenen anne, baba ve daha geniş anlamda sağlık, eğitim, sosyal yardım ve güvenlik gibi kurumları yapısında barındıran

devlet tarafından karşılanmamasıdır. İhmal, fiziksel, duygusal ve/veya tıbbi olarak karşımıza çıkabilmektedir. Ağır derecede ihmal ölümle sonuçlanabilir ve bu konuda ilgili kişi veya kurumların sorumluluğu kaçınılmazdır (32).

Sonuç olarak, ÖYC'nin, özellikle çocuklarda daha sık görülmesinin ve geç tanı konulduğunda komplikasyonların ciddi ve hayatı tehdit edebilecek nitelikte olduğu bilinmektedir. Çalışmamızda, literatürle uyumlu olarak, özofagoskopinin günümüz koşullarında yabancı cismin çıkarılmasında en güvenilir yöntem olduğu görülmektedir.

Bir başka önemli durum da, hekimlerin bu şekilde gelen çocuklara yaklaşımıyla ilgilidir. Hastane acil servislerine getirilen, ihmale uğradığı düşünülen çocuklar için istismar olgularında olduğu gibi, özgeçmiş ve soy geçmişin iyi sorgulanmasına, öykülerin detaylı alınmasına bir şekilde ihmal formlarının da oluşturulması ve hekimlere bu yaklaşımın kazandırılması gerekmektedir.

The Esophagus Foreign Bodies in Children Between 0-7 Years Old

Abstract:

Aim: Foreign bodies in oesophagus (FBO) is mostly seen in childhood and when its diagnosis is delayed, they may lead to serious and fatal complications. Etiology is usually reported as incidental, however the negligence of the caregivers also plays an important role. In this study, we aimed to make an retrospective analysis of FBO cases who are 7 years of age or younger etiologically and clinically

Methods: In this study, the records of 88 pediatric cases of under the age of 7 who were admitted to the Yüzüncüyıl University Medical Faculty Hospital and Elazığ State Hospital Thoracic surgery Clinics for ÖYC were retrospectively analyzed

Results: Of the 88 patients, 57.9 % (51) were boys and 42.1 % (37) were girls. 87.5 % (77) of the patients were under 7 years old. The patients applied to the hospital for medical help as 34.1 % (30) of them swallowed coins, 75 % (66) of them had odinophagia and dysphagia, 54.5 % (48) of them had hypersalivation. The hospital-stay for the 62 (70.4%) of them was 24 hours. Of the total foreign body events, 56 (63.6 %) were cervical, 28 (31.8 %) were thoracic, and 4 (4.5 %) were caused by distal Esophagus. As for complications, three pneumonia, three tooth breakings and a cardiac arrhythmia were detected. Surgical removal was applied to one (1.1 %) patient. No perforation and mortality were observed as a result of esophagoscopy or foreign body.

Conclusion: In the cases of FBO anamnesis and symptoms of the patient are the decisive elements in the decision of endoscopy. Endoscopic methods appear as the most reliable methods in removing

FBO. The factor of negligence should also be investigated in FBO cases.

Key words: Child, oesophagus, foreign body, neglect, forensic medicine

Kaynaklar

1. Yalçınkaya İ, Er M. Trakeobronş ve Özofagus yabancı cisimlerinin tanı, tedavi ve komplikasyonları. Van Tıp Dergisi 1998; 5:31-34.
2. Macpherson RI, Hill JG, Othersen HB, et al. Esophageal foreign bodies in children: Diagnosis, treatment and complications. AJR 1996; 166: 919-924.
3. Kim SS, Kim JI, Kim SW, et al. Management of foreign bodies in the gastrointestinal tract: an analysis of 104 cases in children. Endoscopy 1999; 31(4): 302-4.
4. Craig RM; Vanagunas AD: Foreign bodies in the esophagus. In: Shields TW(ed): General Thoracic Surgery. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, fifth ed. 2000; 1763-1767.
5. Nandi P, Ong B. Foreign body in the esophagus: review of 2394 cases. Br J Surg 1978; 65:5-9.
6. Smith MT, Wong RK. Esophageal foreign bodies: types and techniques for removal 2006; 9(1):75-84.
7. Akçalı Y, Kahraman C, Dural K, ve ark. Pediatrik yaş grubunda özofagus yabancı cisimleri. Pediatrik Cerrahi Dergisi 1990; 4:53-56.
8. Gonzalez JH, Vidal JM, Saradesess AG, et al. Esophageal foreign bodies in adults. Otolaryngol Head Neck Surg 1991; 105:649-654.
9. İnci İ , Özçelik C, Ülkü R, Eren N. Özofagus yabancı cisimleri: 682 olgunun incelenmesi. Göğüs kalp ve damar cerrahisi Dergisi 1999; 7:148-152.
10. Derowe A, Ophir D. Negative findings of esophagoscopy for suspected foreign bodies. Am J Otolaryngol 1994; 15:41-45.
11. Gmeiner D, von Rahden BH, Meco C, Hutter J, Oberascher G, Stein HJ. Flexible versus rigid endoscopy for treatment of foreign body impaction in the esophagus. Surg Endosc 2007; 21(11):2026-2029.
12. O'Sullivan ST, McGreal GT, Readon CM, Hehir DJ, Kirwan WO, Brady MP: Selective endoscopy in management of ingested foreign bodies of the upper gastrointestinal tract: is it safe?. Int J Clin Pract 1997; 51(5): 289-292.
13. Köseoğlu B, Bakan V ve ark. Çocukluk çağı gastrointestinal yabancı cisimlerin tedavisi. Van Tıp Dergisi 2001; 8(2):47-53.
14. Kruk-Zagajewska A, Szmeja Z, Wojtowicz J, Wierzbicka M, Piatkowski K. Foreign bodies in

- the esophagus. *Otolaryngol Pol* 1999; 53:283-288.
15. Waltzman ML. Management of esophageal coins. *Curr Opin Pediatr* 2006;18(5):571-4.
 16. Lam HC, Woo JK, Van Hasselt CA, et al. Management of ingested foreign bodies : a retrospective of 5240 patients. *J Laryngol Otol* 2001;115:954-957.
 17. Ali A. Review of esophageal foreign bodies in Harare central hospital. *Eat African Medical Journal* 1999;76: 355-357.
 18. Kelley JE, Leech MH, Carr MG. A safe and cost-effective protocol for the management of esophageal coins in children. *J Pediatr Surg* 1993; 28:898-900.
 19. J Clin GastroenteroKatsinelos P, Kountouras J, Paroutoglou G, Zavos C, Mimidis K, Chatzimavroudis G. Endoscopic techniques and management of foreign body ingestion and food bolus impaction in the upper gastrointestinal tract: a retrospective analysis of 139 cases. *Oct* 2006; 40(9):784-9.
 20. Panieri E, Bass DH. The management of ingested foreign bodies in children: a review of 663 cases. *Eur J Emerg Med* 1995; 2(2): 83-87.
 21. Dokler ML, Bradshaw J, Mollitt DL, et al. Selective management of pediatric esophageal foreign bodies. *Am Surg* 1995; 61(2):132-134.
 22. Soprano JV, Mandl KD. Four strategies for the management of esophageal coins in children. *Pediatrics* 2000; 105:251-57.
 23. Little DC, Shah SR, St Peter SD, Calkins CM, Morrow SE, Murphy JP, Sharp RJ, Andrews WS, Holcomb GW 3rd, Ostlie DJ, Snyder CL. Esophageal foreign bodies in the pediatric population: our first 500 cases. *J Pediatr Surg*. May 2006; 41(5):914-8.
 24. Lin HH, Lee SC, Chu HC, Chang WK, Chao YC, Hsieh TY. Emergency endoscopic management of dietary foreign bodies in the esophagus. *Am J Emerg Med*. Jul 2007; 25(6):662-5.
 25. Aqudah A, Daradkeh S, Abu-Khalf M . Esophageal foreign bodies. *European Journal of Cardio-thoracic Surgery* 1998;13:494-499.
 26. Calkins CS, Christians KK, Sell LL: Cost Analysis in the Management of Esophageal Coins: Endoscopy Versus Bougienage. *Journal of Pediatric Surgery* 1999; 34(3):412-414.
 27. Arana A, Hauser B, Hachimi-Idrissi S et al. Management of ingested foreign bodies in childhood and review of the literature. *Eur J Pediatr* 2001; 160:468-472.
 28. Webb Wa. Management of foreign bodies of the upper gastrointestinal tract. *Gastrointest Endosc* 1995; 41(1): 39-51.
 29. 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(4):485-92.
 30. Odelowo EOO, Komolafe OF. Diagnosis, management and complications of esophageal and airway foreign bodies. *Int Surg* 1990; 75: 148-154.
 31. Wang LT, Lee SC, Tzao C, Chang H, Cheng YL. Successful treatment for a delay-diagnosed esophageal perforation with deep neck infection, mediastinitis, empyema, and sepsis. *South Med J*. Jul 2007; 100(7):727-8.
 32. Munkel WI. Neglect and Abandonment. *Child Maltreatment(Brodeur AE Eds.)*. GW medical Publishing St.Louis 1994; 241-258.