

Üst gastrointestinal sistem yabancı cisimleri: İki merkez deneyimi

Upper gastrointestinal system foreign bodies: Experience of two center

ID Mustafa ERGİN¹, ID Fatih KIVRAKOĞLU²Aksaray Eğitim ve Araştırma Hastanesi, ¹Gastroenteroloji Bölümü, Aksaray
Osmaniye Devlet Hastanesi, ²Gastroenteroloji Bölümü, Osmaniye

Giriş ve Amaç: Fleksible endoskopi ile tedavi ettiğimiz yabancı cisim olgularını literatür bilgileri eşliğinde retrospektif olarak değerlendirmeyi amaçladık. **Gereç ve Yöntem:** Şubat 2022 – Ağustos 2023 tarihleri arasında merkezimize üst gastrointestinal sistem yabancı cisimleri nedeniyle başvuran 23 hasta incelendi. Yaş, cinsiyet, semptom durumları, radyolojik görüntülemeleri, endoskopi raporları retrospektif olarak değerlendirilerek yabancı cisim tipi, boyutu, şekli, yerleşim yerleri, işlemin zamanlaması, kullanılan malzemeler, gelişen komplikasyonlar kaydedildi. **Bulgular:** On bir kadın ve 12 erkek toplam 23 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 44.3 idi. Yabancı cisimler çoğunlukla özofagusta olup, daha çok proksimalindeydi. En sık görülen semptom disfaji idi. En fazla karşılaşılan yabancı cisimler et ve diğer gıdalardı. Fleksible endoskopi ile tedavi edilen hastalarda majör komplikasyon gelişmedi. **Sonuç:** Üst gastrointestinal sistem yabancı cisimleri uygun şekilde tedavi edilmediğinde ölümcül komplikasyonlara yol açabilmektedir. Erken tanı ve uygun şekilde bir yaklaşım ile zamanında müdahale edilerek fleksible endoskopi ile yabancı cisimler güvenli bir şekilde çıkarılabilmektedir.

Anahtar kelimeler: Üst gastrointestinal sistem, yabancı cisim, fleksible endoskopi

GİRİŞ

Üst gastrointestinal sistemde yabancı cisim ve gıda impaksiyonu sık görülen gastrointestinal acillerden biridir (1). Hem yetişkin hem de pediatrik popülasyonda karşılaşılan yabancı cisimler çoğu durumda müdahale gerektirmeden kendiliğinden ilerleme eğilimindedir (%80-90) (2). Komplikasyon açısından yüksek riskli olan ve acil müdahale gereken hastalar belirlenerek yabancı cismin çıkarılması önemlidir (3).

Çocuklarda en sık yutulan yabancı cisimler bozuk para, oyuncak, mıknaş ve pillerdir (4). Yetişkinlerde çoğu yemek yerken meydana gelir ve kemik sıkışması ya da et impaksiyonu olur (5). Bazı hastalarda yabancı cisim yanlışlıkla yutulabilir veya suicidal bir amaç veya sekonder kazanımlar amaçlanmış olabilir veya altta yatan psikiyatrik bir sorun nedeniyle olabilir (6). Fleksibl endoskopi, gıda impaksiyonunu gidermek ve yabancı cisimleri %95'in üzerinde başarı oranıyla ve minimum komplikasyonla çıkarmak için tercih edilen tedavi yöntemidir (5).

Bu çalışma ile iki merkezdeki üst gastrointestinal sistem yabancı cisimleri ile ilgili deneyimimizi ve endoskopik tedavileri literatür bilgileri eşliğinde paylaşmayı amaçladık.

Ergin M, Kıvrakoğlu F. Upper gastrointestinal system foreign system bodies: Two center experience. *Endoscopy Gastrointestinal* 2024;29:35-40.

Bu çalışma daha önce 5-7 Ekim 2023 tarihinde Ankara'da yapılan "19. Ulusal Hepato-Gastroenteroloji Kongresi"nde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

Background and Aims: We aimed to retrospectively evaluate the foreign body cases we treated with flexible endoscopy, in the light of literature information. **Materials and Method:** Twenty three patients who applied to our centers due to upper gastrointestinal tract foreign bodies between February 2022 and August 2023 were examined. Age, gender, symptom status, radiological imaging, endoscopy reports were evaluated retrospectively and foreign body type, size, shape, location, timing of the procedure, materials used, complications that developed were recorded. **Results:** A total of 23 patients, 11 women and 12 men, were included in the study. The mean age of the patients was 44.3 years. Foreign bodies were mostly in the esophagus and were mostly in the proximal part. The most common symptom was dysphagia. The most common foreign objects were meat and other foods. No major complications developed in patients treated with flexible endoscopy. **Conclusion:** Upper gastrointestinal tract foreign bodies can lead to fatal complications if not treated appropriately. With early diagnosis and timely treatment with an appropriate approach, foreign bodies can be removed safely with flexible endoscopy.

Key words: Upper gastrointestinal system, foreign body, flexible endoscopy

GEREÇ ve YÖNTEM

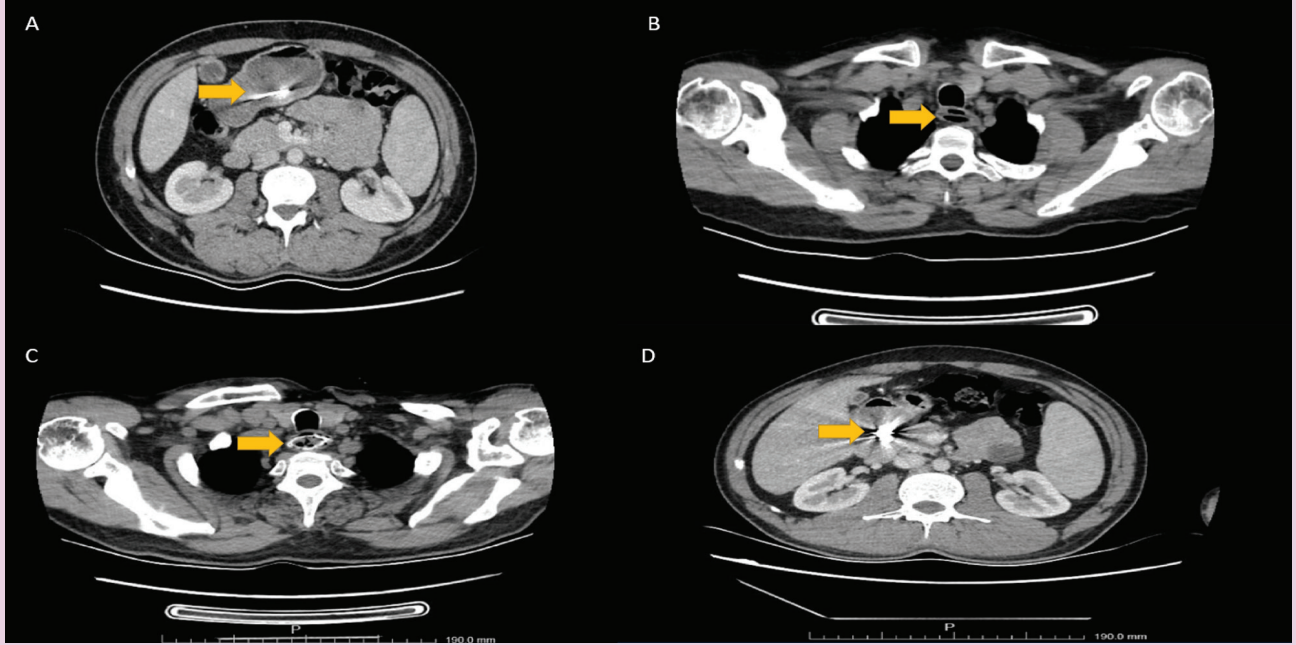
Çalışma için Aksaray Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (oturum 2023/23, Karar no: 33 sayılı) onay alındı ve çalışma Helsinki Deklarasyonu ilkelerine uygun olarak yapıldı. 1 Şubat 2022 – 31 Ağustos 2023 tarihleri arasında iki merkezde özofagus ve mide yabancı cisimleri nedeniyle endoskopik işlem yapılan 23 hastanın yaş, cinsiyet, semptom durumları, radyolojik görüntülemeleri, endoskopi raporları retrospektif olarak değerlendirilerek yabancı cisim tipi, boyutu, şekli, yerleşim yerleri, işlemin anestezi ekibi eşliğinde sedasyon altında yapılıp yapılmadığı, işlemin başvurudan sonra kaçınıcı saatte yapıldığı, hangi malzemelerin kullanıldığı, komplikasyon gelişip gelişmediği kaydedildi. Tüm işlemler hastalardan sözlü ve yazılı bilgilendirilmiş onam alınarak yapıldı. Endoskopi işlemi Fujinon EG-530 WR ve Olympus CV180 cihazları ile yapıldı. Tüm hastalar işlem öncesi hemodinamik açıdan değerlendirilerek stabil oldukları görülerek işleme alındı. İşlem öncesi fizik muayene ve görüntüleme yöntemleri ile perforasyon ekarte edildi ve cisimlerin yerleri lokalize edildi (Resim 1). Yabancı cisim tipi ve yerleşim yeri ile hastanın semptomları da gözetilerek tüm hastalar mümkün olan en kısa sürede işleme alındı.

İletişim: Mustafa ERGİN

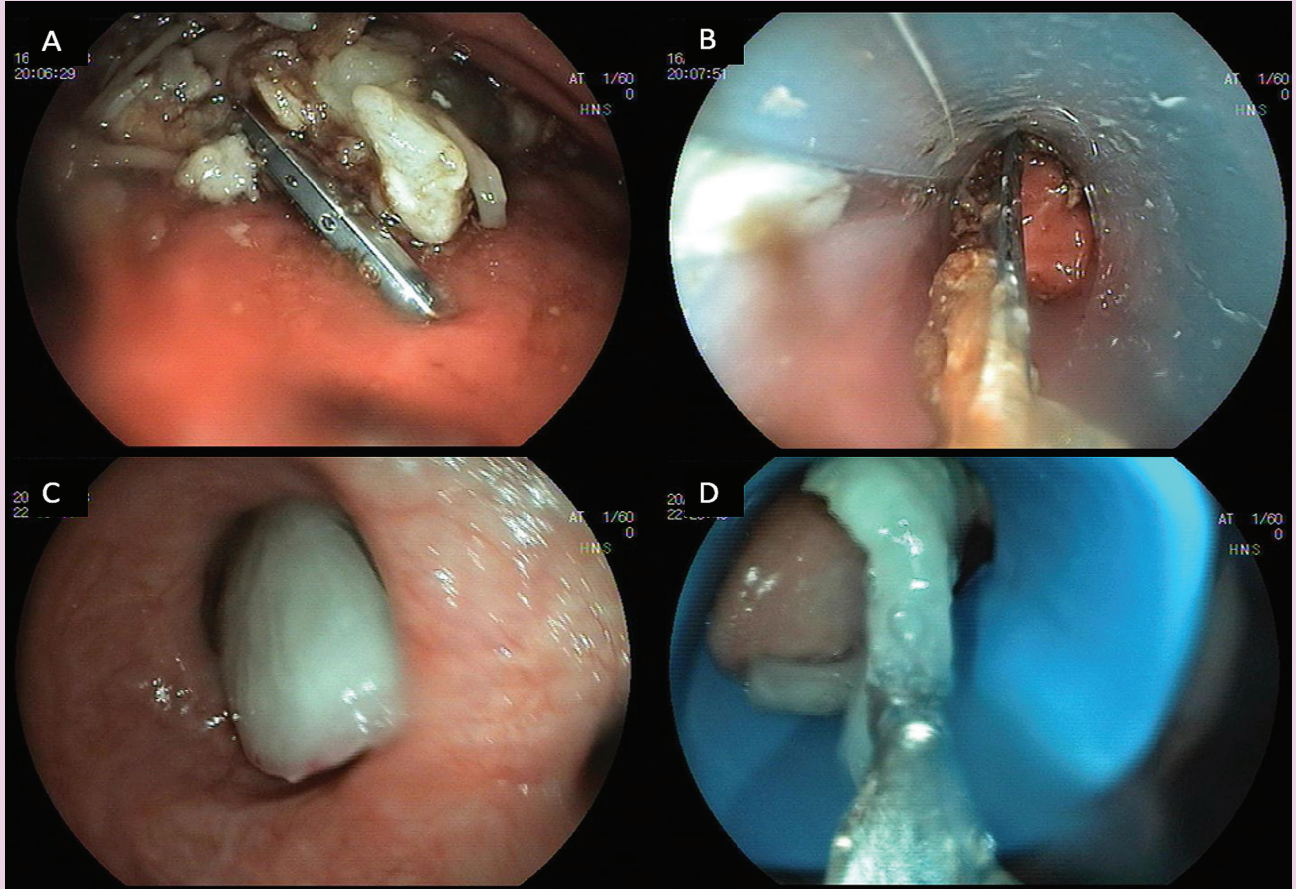
Aksaray Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Bölümü,
Aksaray

E-mail: mstfergn@hotmail.com

Geliş Tarihi: 10.07.2024 Kabul Tarihi: 26.09.2024



Resim 1. İşlem öncesi bilgisayarlı tomografi görüntüleri (sarı oklarla yabancı cisimler gösterilmiştir). **A.** Midede hiperdens yabancı cisim (jilet), **B.** Özofagus proksimalde lümenine oturmuş gıda (turp), **C.** Özofagus proksimalde takılmış gıda (kayısı çekirdeği), **D.** Mide içerisinde hiperdens yabancı cisim (jilet).

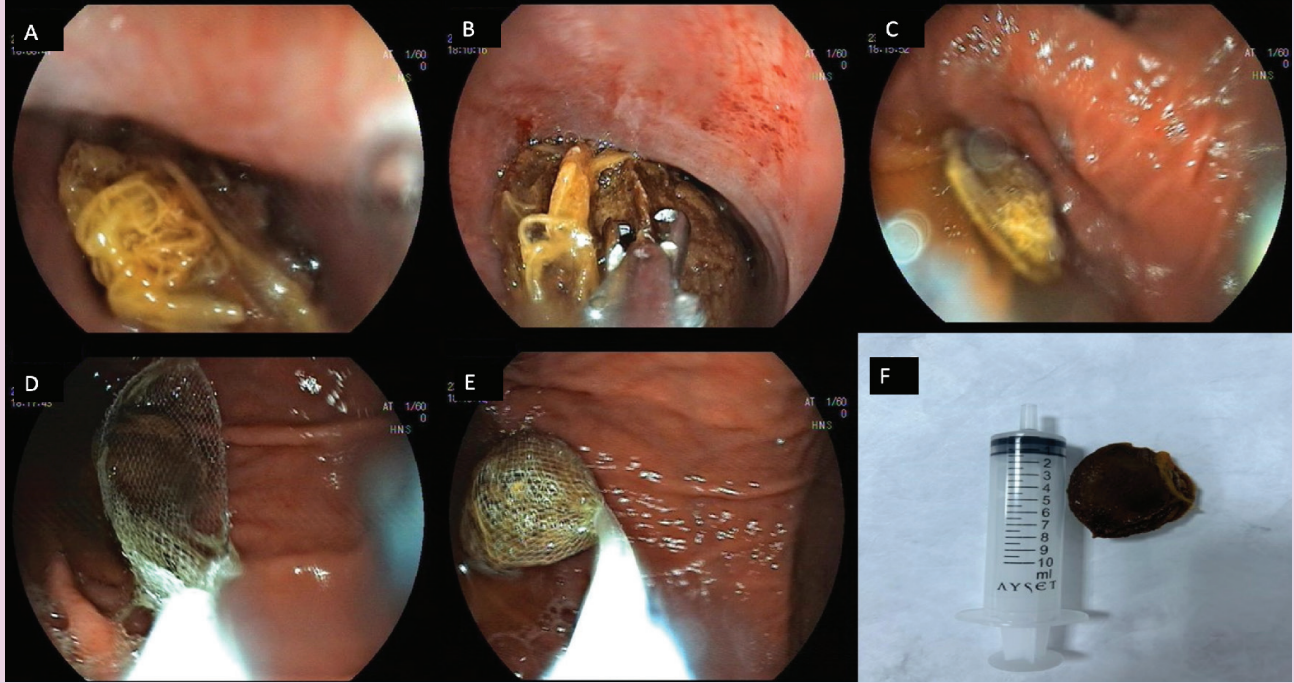


Resim 2. **A.** Mide içinde gıda arasında jilet görülmekte, **B.** Jilet forsepsle tutularak over tüp içinden çıkarılıyor, **C.** Özofagus lümeninde sıkışmış turp parçası, **D.** Turpun forsepsle tutularak çıkarılmasına ait görüntü.

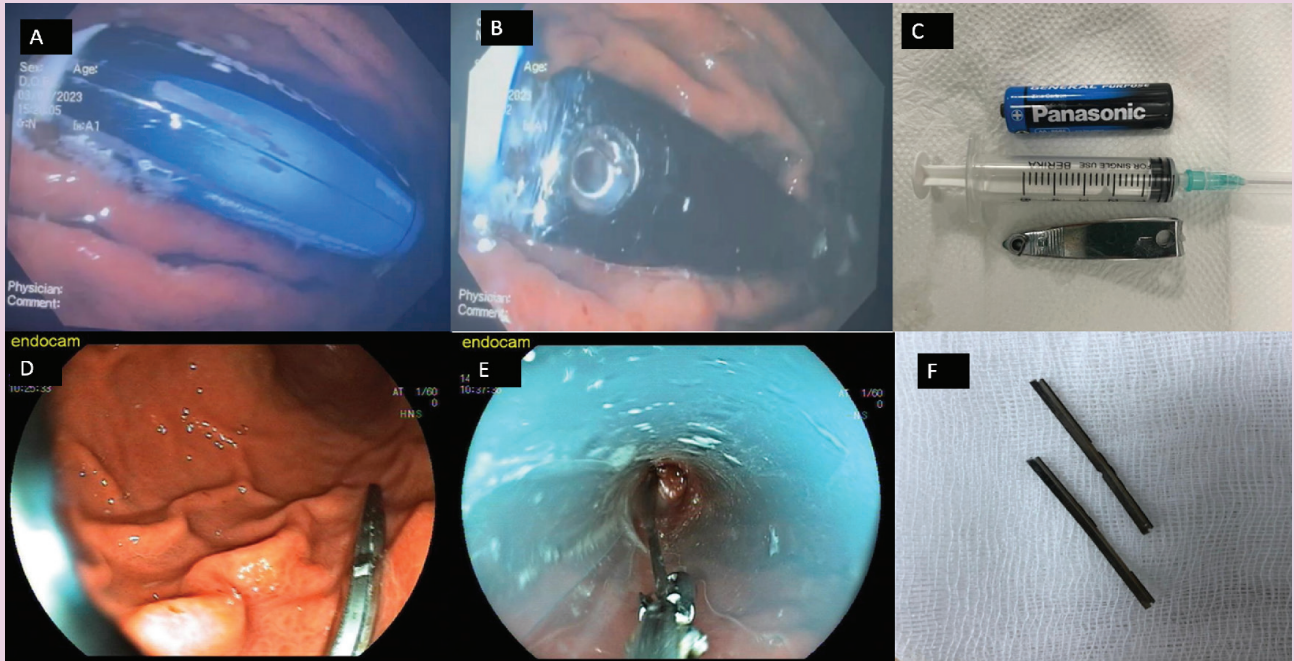
BULGULAR

On sekiz - 81 yaş arası, 11'i kadın (%48) ve 12'si erkek (%52) olmak üzere toplam 23 hasta çalışmaya alındı. Hastaların yaş ortalaması 44.3 idi. 14 hastada (%61) yabancı cisim özofa-

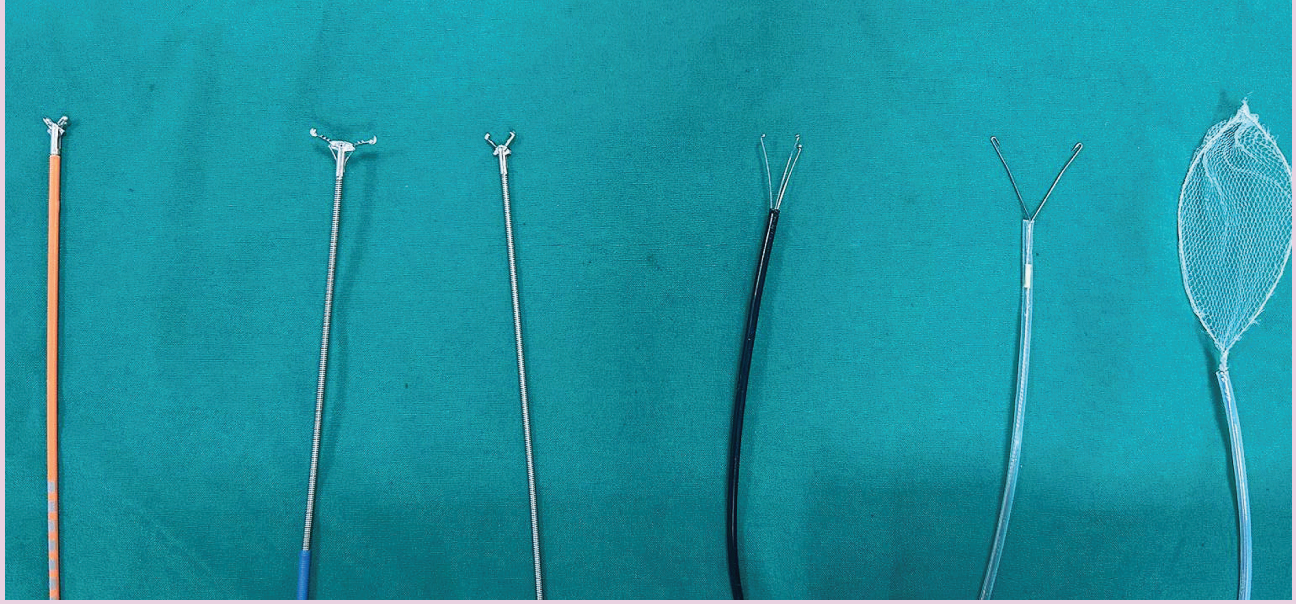
gusta saptanırken, 4 hastada (%17) midede izlendi, kalan 5 (%22) hastada endoskopiyle görülemedi veya daha distaldeydi. Özofagus yerleşimli yabancı cisimlerin 9'u (%64) proksi-



Resim 3. A. Proksimal özofagusta takılmış kayısı çekirdeği, B. Forcepsle tutularak çıkarılmaya çalışılıyor fakat başarılı olunamayıp kontrollü şekilde mideye ilerletiliyor, C. Kayısı çekirdeğinin mide içindeki görüntüsü, D-E. Mide içinde fileli snare ile tutuluyor, F. Kayısı çekirdeği çıkarılması sonrası görüntüsü.



Resim 4. A. Mide içinde pile ait görüntü, B. Aynı hastada pil ile yan yana tırnak makası görülüyor, C. Pil ve tırnak makası çıkarılması sonrası görüntüleri, D. Mide içinde jilete ait görünüm, E. Jiletler yabancı cisim forseps ile tutularak over tüp içinden çıkarılıyor, F. Jiletler mideden çıkarıldıktan sonraki görüntüsü.



Resim 5. Yabancı cisimlerin endoskopik olarak çıkarılması esnasında kullanılan bazı malzemeler (Soldan sağa: biyopsi forseps, timsah ağızlı yabancı cisim forseps, fare dişli yabancı cisim forseps, tripod, mide balonu çıkarma forseps, fileli snare).

malde yer alırken, 2'si (%14) orta kısım, 3'ü (%22) de distal yerleşimliydi. Yirmi üç hastanın 8'inde (%35) başvuru esnasında aktif yakınma yoktu, 9 hastada (%39) disfaji, 3 hastada (%13) odinofaji, 3 (%13) hastada hipersalivasyon mevcuttu. Sekiz hasta (%35) yabancı cisimi yanlışlıkla yuttuğunu ifade ederken 5 hastada (%22) suisid veya sekonder kazanç elde etme amacı söz konusu idi, diğer hastalar gıda alımı sonrası gelişen şikâyetlerle başvurmuştu. Hastaların hepsinde kooperasyon, oryantasyon tam idi ve hiçbirinde daha önceden tanı koyulan nöropsikiyatrik hastalık öyküsü yoktu. Yabancı cisim tiplerine bakılacak olursa 8 hastada (%35) et ve meyve (6 et, 1 turp, 1 mandalina), 4 hastada (%17) jilet, 2 hastada (%9) iğne, 1 hastada madeni para, 1 hastada kemik, 1 hastada pil + tırnak makası, 1 hastada kayısı çekirdeği, 1 hastada sarımsak görüldü. Kalan 5 hastadan birinde özofagus proksimalinde lümeninde yoğun gıda mevcuttu, solunum yollarına olası aspirasyon riskine karşılık endotrakeal entübasyon sırasında özofagus proksimalindeki gıda içeriği mideye spontan ilerledi, diğer hastalarda ise ya cisim görülemedi ya da daha distale ilerlemişti. İki hasta haricinde tüm hastalara anestezi eşliğinde sedasyon verilerek işlem yapıldı, 1 hasta entübe edildi. On iki hastaya ilk 6 saatte, 10 hastaya 6-24 saatte, 2 hastaya ise 24 saatten sonra işlem yapıldı. On yedi hastada yabancı cisim endoskopik olarak çıkarıldı (Resim 2-4), 1 hastada endotrakeal entübasyon ardından gıda mideye spontan ilerledi, 4 hastada cisim görülmeyince, takipte de komplikasyon olmadı, 1 hastada endoskopik olarak cisim çıkarılmadı, rijit skop ile çıkarılmak üzere cerrahiye verildi. Yabancı cisim çı-

karılması esnasında çoğunlukla timsah ağızlı forseps, biyopsi forseps ve fileli snare kullanıldı (Resim 5). Keskin uçlu cisimler çıkarılırken 3 hastada over tüp kullanıldı. Endoskopik işlem yapılan hiçbir hastada ciddi komplikasyon gelişmedi, 3 hastada gıda takılan özofagus bölgesinde mukozada laserasyon ve erozyonlar görüldü, medikal tedavi verildi.

TARTIŞMA

Özofagus yabancı cisimleri çocuklarda daha sık olmak üzere her yaş grubunda görülebilmektedir (7). Çocuklarda yabancı cisimlerin çoğunluğunu metalik paralar oluştururken erişkinlerde daha çok et ve kemikler ile gıda bolusları ilk sırada yer almaktadır (8). Çalışmamızda da literatürle uyumlu olarak et ve gıdalar en fazla görülen yabancı cisimler idi.

Yabancı cisim ve gıda boluslarının büyük çoğunluğu (%80-90) peristaltik hareketler sonucu kendiliğinden ilerler. Gastrointestinal yabancı cisimlerin %10-20'si endoskopik müdahale gerektirir (9). Yabancı cisim yutan hastaların az bir kısmında cerrahi gerekir (10). Takılma, perforasyon veya obstrüksiyon çoğunlukla fizyolojik darlık bölgelerinde meydana gelir (11). Üst gastrointestinal sistemde potansiyel darlık bölgeleri arasında krikofaringeus kası veya üst sfinkter, aort arkı, sol ana kök bronşu, gastroözofageal bileşke veya alt sfinkter, pilor, duodenumda bulbus apikal dönüşü yer alır (12). Çalışmamızda da özofagus yabancı cisimleri çoğunlukla proksimal özofagus olmak üzere orta ve distaldeki bu fizyolojik darlık alanlarında görüldü.

Özofagus, yabancı cisim varlığı veya gıda impaksiyonu olması durumunda, diğer gastrointestinal yapılara göre daha yüksek komplikasyon oranına sahiptir ve komplikasyon oranını cisimlerin özofagusta kalma süresiyle de doğru orantılıdır. Perforasyon en çok keskin cisimlerde görülür ve %15-35 arasında değişir (13). Bu açıdan cismin ne olduğu, keskin ya da künt oluşu ve takıldığı bölge optimal tedaviyi belirlemek ve endoskopik işlemin zamanlaması için önemlidir. Keskin uçlu cisimler veya pil yutulması, gıda ile lümenin tamamen obstrükte olması perforasyon veya kanamaya yol açabileceğinden daha erken müdahaleyi gerektirir (5).

Özofagus perforasyonu sonucu majör komplikasyonlar ortaya çıkar; özellikle balık kılıcı gibi keskin yabancı cisimlerin bu duruma neden olma olasılığı daha yüksektir (14). Komplikasyonlar arasında mediastinit, paraözofageal apse, pnömo-mediastinum, subkütanöz amfizem, pnömotoraks, trakeoözofageal fistül, aortoözofageal fistül, aspirasyon ve asfiksi yer alır (15). Özofagus yabancı cisimlerine yönelik endoskopik girişimlerde komplikasyonları önlemek adına gereksiz gecikmelerden kaçınılmalıdır (16).

Özofagusun tam obstrüksiyonuna neden olan yabancı cisimler ve keskin uçlu nesnelere veya piller için acil (tercihen 2 saat içinde, ancak en geç 6 saat içinde) terapötik endoskopi yapılması önerilir. Diğer özofagus yabancı cisimleri için acil (24 saat içinde) terapötik endoskopi önerilir (17). Hastalarımızda da buna uygun olarak endoskopik işlemin zamanlaması ayarlanmıştır. İşlemler esnasında herhangi bir majör komplikasyon gelişmemiştir. 3 hastada endoskopik işlem esnasında cisim çıkarılırken ilgili bölgelerde mukozal lase-rasyonlar ve erozyonlar meydana gelmiş ve medikal olarak tedavi edilmiştir.

Özofagusta takılı gıda içeriği itilebiliyorsa kontrollü bir şekilde mideye ilerletilebilir. Bu manevra başarısız olursa ısrarcı olunmamalıdır, gıda zorla itilmeye çalışılmamalıdır (18). Özellikle keskin ve sivri uçlu cisimlerin çıkarılması esnasında komplikasyonları önlemek için over tüp kullanılabilir (19). Medikal tedaviler ile özofagusun relaksasyonu tartışmalı bir konudur, endoskopi bu yüzden geciktirilmemelidir (17).

Midedeki keskin uçlu nesnelere, mıknaatlar, piller ve büyük/uzun nesnelere (> 5 cm uzunlukta veya > 2 cm genişlikte) gibi yabancı cisimler için acil (24 saat içinde) terapötik endoskopi önerilir. Midedeki orta büyüklükteki (< 2-2.5 cm) künt yabancı cisimler için 72 saat içinde terapötik endoskopi önerilir (17).

Erişkinlerdeki üst gastrointestinal yabancı cisimlerin çoğu, etle birlikte gıda bolusunun takılması ile ilgilidir. Bununla birlikte çeşitli nedenlerle çeşitli cisimler yutulmuş olabilir. Uygun şekilde yaklaşım ile tedavi edilmezse ölümcül komplikasyonlar gelişebilir. Deneyimli bir endoskopist tarafından fleksibl endoskopi ile farklı durumlar için çeşitli endoskopik teknikler ve aletler kullanılarak yüksek başarı, düşük morbidite ve mortalite oranları ile hastalar tedavi edilebilir.

Etik Kurul: Bu çalışma Aksaray Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun oturum no 2023/23 ve 33 sayılı kararı ile onaylanmıştır. Araştırma protokolünde Helsinki Deklarasyon protokolüne uyulmuştur.

Çıkar Çatışması Beyanı: Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan ederler.

Finans Beyanı: Yazarlar bu çalışmanın herhangi bir finansal destek almadığını beyan ederler.

KAYNAKLAR

- Kim SI, Lee KM, Choi YH, Lee DH. Predictive parameters of retained foreign body presence after foreignbody swallowing. Am J Emerg Med. 2017;35(8):1090-4.
- Gezer HÖ, Ezer SS, Temiz A, Ince E, Hiçsönmez A. Ingested foreign bodies in children: Do they really pass spontaneously from the gastrointestinal tract? A single-centre experience with 1000 cases. Ulus Travma Acil Cerrahi Derg. 2020;26(2):247-54
- Agbabiaka MMA, Akinwande IT, Egenasi CK, Benedict MO. More than chest pain: A case of oesophageal foreign body ingestion. S Afr Fam Pract. 2024;66(1):e1-e4.
- Waltzman ML, Baskin M, Wypij D, et al. A randomized clinical trial of the management of esophageal coins in children. Pediatrics. 2005;116(3):614-9.
- Sugawa C, Ono H, Taleb M, Lucas CE. Endoscopic management of foreign bodies in the upper gastrointestinal tract: a review. World J Gastrointest Endosc. 2014;6(10):475-81.
- Webb WA. Management of foreign bodies of the upper gastrointestinal tract: update. Gastrointest Endosc. 1995;41(1):39-51.
- Macpherson RI, Hill JG, Othersen HB, Tagge EP, Smith CD. Esophageal foreign bodies in children: diagnosis, treatment, and complications. AJR Am J Roentgenol. 1996;166(4):919-24.
- Demirören K, Dülger AC, Ölmez Ş, et al. Flexible endoscopic procedure in children with foreign bodies in their upper gastrointestinal system. Dicle Med J. 2014;41(1):205-209.
- Magalhães-Costa P, Carvalho L, Rodrigues JP, et al. Endoscopic management of foreign bodies in the upper gastrointestinal tract: an evidence-based review article. G GE Port J Gastroenterol. 2016;23(3):142-52.
- Smith MT, Wong RK. Foreign bodies. Gastrointest Endosc Clin N Am. 2007. 17(2):361-82.
- Katsinelos P, Kountouras J, Paroutoglou G, et al. Endoscopic techniques and management of foreign body ingestion and food bolus impaction in the upper gastrointestinal tract: a retrospective analysis of 139 cases. J Clin Gastroenterol. 2006;40(9):784-9.
- Telford JJ. Management of ingested foreign bodies. Can J Gastroenterol. 2005;19(10):599-601.
- ASGE Standards of Practice Committee; Ikenberry SO, Jue TL, Anderson MA, et al. Management of ingested foreign bodies and food impactions. Gastrointest Endosc. 2011;73(6):1085-91.
- Susai CJ, Banks KC, Alcasid NJ, Velotta JB. A clinical review of spontaneous pneumomediastinum. Mediastinum. 2024;8:4.
- Kim HU. Oroesophageal fish bone foreign body. Clin Endosc. 2016;49(4):318-326.

16. Boo SJ, Kim HU. Esophageal foreign body: treatment and complications. *Korean J Gastroenterol.* 2018;72(1):1-5.
17. Birk M, Bauerfeind P, Deprez PH, et al. Removal of foreign bodies in the upper gastrointestinal tract in adults: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Clinical Guideline. *Endoscopy.* 2016;48(05):489-496.
18. Wu WT, Chiu CT, Kuo CJ, et al. Endoscopic management of suspected esophageal foreign body in adults. *Dis Esophagus.* 2011;24(3):131-137.
19. 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):485-492.