

## Yabancı Cisim Yutma

Doç. Dr. Oğuz Ateş  
Dokuz Eylül Üniversitesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

Tüm yabancı cisimlerin % 70'i çocuklarda görülür. En sık 5 yaş altında ve üçte ikisi gastro intestinal sistemi (GİS) ilgilendirir. Daha sık görülmesine karşın mortalite GİS yabancı cisimlerinde nadirdir. GİS'de en sık özefagus etkilenir ve en sık görülen yabancı cisim metal paradır. Yabancı cisimler GİS'i geçerek sorun yaratmadan vücudu terk edebilirler. Özefagusun anatomik darlıkları, mide pilor bölgesi, duodenojejunal bileşke ve çekum GİS yabancı cisimlerinin duraksadıkları yerlerdir.

Tanı için öyküde yabancı cisim yutulmasının ebeveynler tarafından görülmesi veya şüphelenilmesi önemlidir. Böyle bir öykü ile gelen hastada erken dönemde ağız kenarından salya akması, yutma güçlüğü, beslenme güçlüğü ve kusma gibi bulguların eşlik etmesi GİS yabancı cisimlerini düşündürmelidir. Ağırlık kaybı, büyüme geriliği, halsizlik ve nedeni bilimeyen sepsis (perforasyona bağlı) GİS yabancı cisimlerinin geç ortaya çıkan bulgularıdır. Özefagus yabancı cisimleri, perforasyon bulguları veya disk pil yutulma şüphesi varsa acil kabul edilmelidir. Özefagus yabancı cisimleri perforasyon oluşturmuş ise ateş, taşikardi ve taşipne bulguları ile birlikte mediastinit tablosu ile başvururlar. Mide ve daha ilerideki bir yabancı cisimin perforasyonu akut karın tablosu yaratır. Özefagus yabancı cisimleri fistülize olabilirler (hava yolu veya damarsal yapılara), divertikül oluşturabilirler veya lümen dışına migrasyon yapabilirler.

GİS yabancı cisimlerinde görüntüleme yöntemi olarak ön-arka direkt grafi, lateral direkt grafi, (solunum yolları yabancı cisimlerinden ayrımı sağlar) videofloroskopi kullanılır. Görüntüleme yöntemleri boyun ve toraksı kapsamalıdır. Ancak yutulan cisimlerin % 50' sinin opak olmaması direkt grafilerde görülememesine sebep olur. Bu tip olgularda kontrast madde ile yapılan özefagogram yararlıdır. Özefagogramda dolma defektinin görülmesi ile tanı konabilir.

Mideye inen bir yabancı cismin şekli ve boyutu ne olursa olsun büyük olasılıkla 4-5 gün içerisinde kendiliğinden çıkabileceği bilinmelidir. Hasta haftalık direk grafilerle izlenir. Bu arada aileye dışkı kontrolü yapması söylenir. İzlem sırasında akut batın, bağırsak tıkanıklığı, sindirim sistemi kanaması olan hastalarda yabancı cisim ameliyat ile çıkartılmalıdır. Yabancı cismin ameliyat ile çıkartılmasının daha göreceli endikasyonları 1 hafta boyunca yer değiştirmeyen yabancı cisimler ve 1 ayda çıkmayan yabancı cisimlerdir. Yabancı cismin özelliklerini aileden öğrenirken dikkat edilecek bir başka konu yabancı cismin yapıldığı maddenin özelliğidir. Kurşun içeren yabancı cisim yutmalarında kurşun zehirlenmesi açısından dikkatli olunmalı gerekirse kan kurşun düzeyi ölçümleri yapılmalıdır.

Özellik içeren bir başka yabancı cisim grubu pillerdir. Özellikle düğme tipi pillerin kullanımın yaygınlaşması ile bu pillerin yutulması ile daha sık karşılaşılmaktadır. Hasta, pil midede iken görülür ise pilin endoskop ile çıkartılmasına çalışılır. Daha ileriye geçen pillerin kendi kendine çıkması

beklenir. Ancak yutulan piller mide bağırsak sıvısı içinde çalışmaya devam ederler ve 24 saati şan sürelerde pillerin parçalanma olasılığı ortaya çıkar. Parçalanan pillerden açığa çıkan civa, civa zehirlenmesine yol açabileceği gibi açığa çıkan alkali maddeler bağırsak delinmesine yol açarlar. Çıkması beklenen piller özellikle 24 saat geçtikten sonra yakından ve sık aralıklarla grafilere izlenmeli, grafilerde pilin parçalanma bulgusu ortaya çıkarsa pil ameliyat ile çıkartılmalıdır.

Özefagoskopi (rijid veya fleksibl) tanı ve cismi çıkarmada yararlıdır. Balonla çıkarma ve GİS endoskopisi (fleksibl) yabancı cismin çıkarılması için kullanılabilir.