

## Özefagus Yabancı Cisimleri

Hayrettin Cengiz ALPAY<sup>a</sup>, İrfan KAYGUSUZ, Turgut KARLIDAĞ, Erol KELEŞ, İsrail ORHAN, Şinasi YALÇIN

Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, ELAZIĞ

### ÖZET

**Amaç:** Kliniğimizde özefagus yabancı cisimi tanısıyla yatmış olan olguların değerlendirilmesi.

**Gereç ve Yöntem:** Mayıs 1999 ile Kasım 2007 tarihleri arasında kliniğimizde özefagus yabancı cisimi tanısıyla yatarak tedavi gören olguların hastane kayıtları incelendi. Bu olguların dosyaları yaş, cinsiyet, yabancı cisim tipi, hastaneye başvurma süresi, yabancı cismin lokalizasyonu, uygulanan tedavi, semptom ve komplikasyonlar açısından değerlendirildi.

**Bulgular:** Olguların en küçüğü 8 aylık, en büyüğü 75 yaşında olup 51'i (%67) erkek, 25'i (%33) kadın idi. %46'sı (n=35) 15 yaş ve altındaydı. Bu yaş grubunda çıkarılan yabancı cisimlerin %77'sini metal para oluşturuyordu. 15 yaş üzerindeki olgularda daha sıklıkla kemik ve et parçası saptandı. En sık yakınma hipersalivasyon (%47.3) idi. Disfaji (%27.6), batma hissi (%22.3), dispne (%2.6) diğer yakınmaları oluşturmaktaydı. Hastalarda operasyon sonrası dönemde komplikasyonla karşılaşılmadı.

**Sonuç:** Özefagus yabancı cisimlerinin erken tanısı, tedavisi ciddi ve hayatı tehdit edebilecek komplikasyonlardan dolayı çok önemlidir. Rijit özefagoskopi günümüz koşullarında özefagus yabancı cisminin çıkarılması için en güvenilir yöntem olarak gözükmektedir. ©2008, Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi

**Anahtar kelimeler:** Özefagus, yabancı cisim, özefagoskopi

### ABSTRACT

#### Esophagus Foreign Bodies

**Objective:** Retrospective analysis of patients with esophageal foreign bodies who were treated in our department were evaluated.

**Material and Methods:** In this study, We retrospectively reviewed 76 patients, suspected or having foreign bodies in the esophagus during the years 1999- 2007. The patients' charts are evaluated about age, sex, type of foreign body, presentation time of patients to hospital, localization of foreign body, treatment, symptoms and complications.

**Results:** Age range was 8 month to 75 years and more than half (67%) of the patients were male and 33%of them were female. 46 %of the patients were under the age 15. The most common foreign body metallic coin in this age group respectively. On the other hand the most of the foreign bodies were bone and meat particles in older than 15 years old. The most common complaint of the patient was hipersalivation (47.3%). The other symptoms and signs were dysphagia (27.6 %), sore throat (22.3 %) and dyspnea (2.6 %). We had no any complication after operations.

**Conclusion:** Early recognition and treatment of esophageal foreign bodies is very important as their complications are serious and can be life-threatening. We suggest that rigid esophagoscopy is the safest method of esophageal foreign body removal. ©2008, Fırat University, Medical Faculty.

**Key words:** Esophagus, foreign body, esophagoscop

Özefagus, krikoid kıkırdak alt kenarından başlayıp, servikal ve torakal vertebral önünden seyrederek midenin kardiya orifisinde sona eren, erişkinlerde 23-25 cm uzunluğundaki, müsküler bir tüptür (1). Özefagus dört noktada fizyolojik daralma gösterir. Bunlardan ilki krikofaringeus adele hizasında, ikincisi aortun, üçüncüsü sol ana bronşun özefagusu çaprazladığı bölgede ve dördüncüsü ise özefagusun diafragmayı geçtiği yerdedir (2).

Özefagoskopi, özefagus hastalıklarının tanı veya tedavisi amacıyla yapılan bir işlemdir. Açıklanamayan özefagal ve mediastinal hastalık belirti ve bulguları olan bütün hastalarda endikedir. Ayrıca spesifik olarak disfaji, odinofaji, boğazda bir kitle veya batma hissi, vokal kord paralizileri, retrosternal ağrı, ekşime-yanma, hematemez, persistan regürjitasyon veya kusma, kostik madde içilmesi gibi durumlarda da tanı koymak amacıyla yapılabilir. Tedavi amaçlı özefagoskopi ise, özellikle yabancı cisim varlığında, özefagus divertiküllerinde, akalazyada ve özefagus stenozlarında yapılmaktadır (3).

Özefagus yabancı cisimleri özellikle çocukluk çağında sıkır, tanı ve tedavisi geciktiğinde ciddi ve hayatı tehdit eden komplikasyonlara yol açabilmektedir. Çocukluk çağında sıklıkla metalik para ve oyuncak parçaları yutulurken, ilerleyen yaşlarda et, kemik ve diş protezleri gibi maddeler görülmektedir (4-6). Bu makalede kliniğimizde özefagus yabancı cisimi tanısıyla yatmış olan olguları literatür bilgisiyle tartışmayı amaçladık.

### GEREÇ VE YÖNTEM

Mayıs 1999 ile Kasım 2007 tarihleri arasında kliniğimizde özefagus yabancı cisimi tanısıyla yatarak tedavi gören 76 olgunun hastane kayıtları yeniden incelendi. Bu olguların dosyaları yaş, cinsiyet, semptom, hastaneye başvurma süresi, yabancı cisim tipi, yabancı cismin lokalizasyonu, uygulanan tedavi, semptom ve komplikasyonlar açısından değerlendirildi. Olguların tümüne genel anestezi altında entübasyonu takiben uygun ölçüdeki rijid özefagoskop ile girişim yapılmış ve yabancı cisimler çıkarılmıştı.

<sup>a</sup> Yazışma Adresi: Dr. H. Cengiz Alpay, Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Elazığ

\* Tel: +90 424 233555

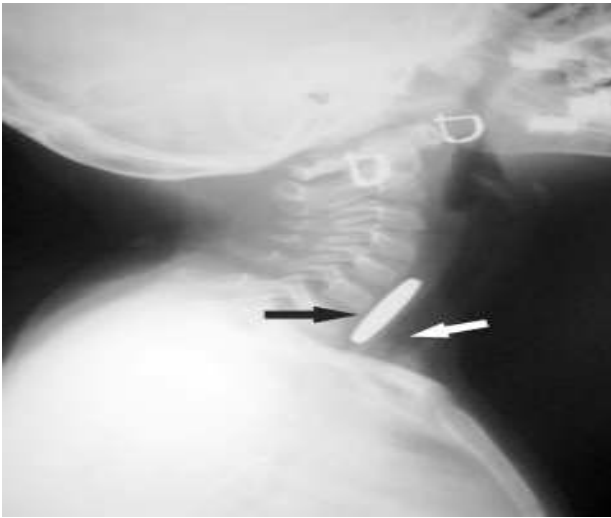
e-mail: hayrettincengizalpay@yahoo.com

## BULGULAR

Yetmiş altı olgunun 51'i (%67) erkek, 25'i (%33) kadındı. 33 olgu (%43.5) 15 yaşın altında, 43 olgu ise 15 yaşın üstündeydi ve ortalama yaş 29.2 (8 aylık-75 yaş) idi. 15 yaşın altındaki olgularda çıkarılan yabancı cisimlerin %77'sini metal para; (Şekil 1, Şekil 2) 15 yaş üzerindeki olgularda ise daha sıklıkla kemik ve et parçası (Şekil 3) saptandı. Yutma güçlüğü etyolojisine yönelik olarak yapılan özefagoskopi sonrası neoplastik kitleye rastlanan hastalar bu çalışmanın dışında bırakıldı.



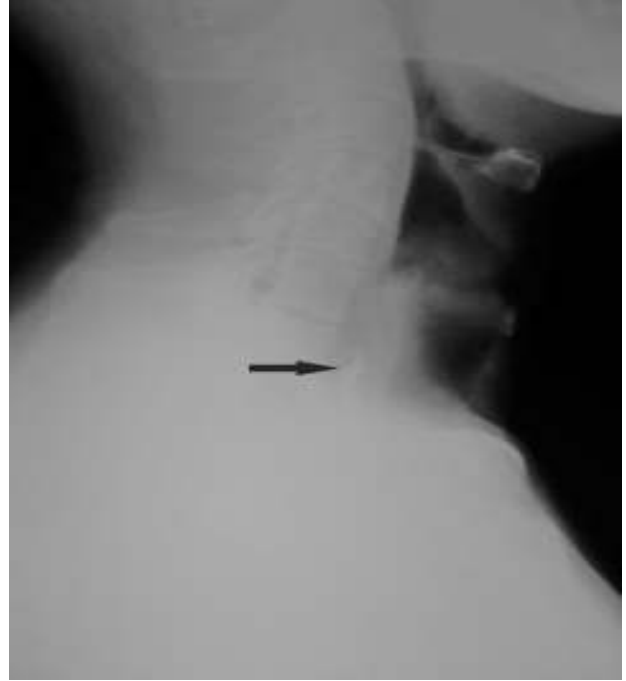
Şekil 1. Özefagus 1. darlığında metal para



Şekil 2. Özefagus 1. darlığında yan servikal grafide metal para görülmekte. (Siyah ok: özefagus 1.darlığındaki metal para beyaz ok: trakeal hava pasajı)

Yabancı cisimlerin yutulmasını izleyen başvuru süreleri incelendiğinde 11 hastanın (%14.4) ilk 10 saatte başvurduğu, 16 hastanın (%21) 24 saatte ve 49'unun (%64.4) 24 saatten daha geç sürede hastaneye başvurduğu saptandı. Yabancı cisimlerin 58 hastada (%76.3) özefagusun birinci darlığında, 8 hastada (%10.5) ikinci darlığında lokalize olduğu saptandı. Sadece iki olguda yabancı cisim özefagus üçüncü darlığına takılmıştı.

Yutulan yabancı cisimlere genel olarak bakıldığında ilk sırayı kemik ve/veya et parçasının aldığı gözlemlendi (Tablo 1).



Şekil 3. Özefagus 1. darlığında takılmış kemik parçası

Yaş dağılımına göre yabancı cisim tiplerine bakıldığında ise 15 yaş altı hastalarda en sık olarak metal para, 15 yaş üstü hastalarda ise en sık kemik ve/veya et parçası olduğu görüldü (Tablo 2). 8 hastada ise yapılan özefagoskopi sonrasında herhangi bir yabancı cisimle karşılaşılması.

Tablo 1. Özefagoskopi sonuçlarımız

Yabancı cisim	Olgu sayısı	%
Kemik,et	33	43.4
Metal para	28	36.8
Firkete	2	2.6
Misket	2	2.6
Diğer *	3	3.9
Toplam	76	100

\*mısır tanesi, elma ve portakal parçaları

\*\*Sekiz olgunun ( %10.5) sonucu normaldi. (Herhangi yabancı cisime rastlanmadı)

Tablo 2. Hastaların yaş dağılımına göre en sık rastlanan yabancı cisim tipleri

Yaş	Çıkarılan cisim
8 ay-15 yaş arası	Metal para
15 yaş ve üzeri	Kemik ve/veya et parçası

Olguların en sık yakınması hipersalivasyondur (%47.3). Bunu sırasıyla disfaji (%27.6), batma hissi (%22.3) ve dispne (%2.6) izliyordu. Olguların tümüne özefagoskopi yapılmış ve yabancı cisim çıkarılmıştı. Ancak olguların ikisine iki kez özefagoskopi yapılmıştı. Bu olgulara ilk özefagoskopide yabancı cisim görülmemiş ve yakınmaları devam edenlerdi. Olguların %3.9'una çekilen ikinci grafide yabancı cisim mideye geçtiğinden özefagoskopi uygulanmamıştı. Bir olguda yabancı cisim özefagoskopi ile çıkarılmayınca cerrahi müdahale yapıldı. Bu olguya servikal insizyon yapılarak servikal özefagustaki cisim (tavuk kemiği) çıkarıldı. Bu olguların postoperatif dönemleri sorunsuz seyretti. Hiçbir

olgumuzda özefagoskopi sırasında ve sonrasında özefagus rüptürü veya başka bir komplikasyon gelişmedi.

## TARTIŞMA

Özefagus yabancı cisimleri sıklıkla çocukluk çağında görülmektedir (4,7,8). Bizim olgularımızın ise %43.5'i 15 yaş ve altında olup, tüm serinin %31.5'ini ise 5 yaş ve altı çocuklar oluşturmaktaydı. Ancak Nandi ve ark. (9) özefagus yabancı cisimlerinin %85.6'sının erişkinlerde, %14.4'ünün çocuklarda görüldüğünü bildirmişlerdir.

Özefagus yabancı cisimleri çok çeşitli maddelerden oluşabilir. Birçok seride en çok çıkarılan özefagus yabancı cisminin metal para olduğu rapor edilmiştir (4,7,8,10,11, 21,22). Bizim serimizde de Nandi ve arkadaşlarının çalışmasında olduğu gibi en sık rastlanan özefagus yabancı cismi kemik ve/veya et parçasıydı. Onbeş yaş ve altı çocuk olgularda ise en sık (%77) metal para idi. Nandi ve ark. (9) özefagus yabancı cisim serilerinin %84'ünü kemik parçasının oluşturduğunu bildirmişlerdir. Bu olguların %60'ında balık kılıcı saptamışlar ve bunu çok balık tüketen Çin toplumunda balığın çubukla yenmesine bağlamışlardır (9) Bizim çalışmamızda yetişkinlerde yabancı cisim olarak kemik ve/veya et parçasının görülmesi yöresel beslenme özelliklerine ayrıca yaşlı hastaların çoğunun dişsiz olması ve çiğneme yetersizliğine bağlanabilir.

Özefagus yabancı cisimleri genellikle özefagusun fizyolojik anatomik darlık bölgelerine takılmaktadır, en sık olarak da birinci darlıkta görülmektedirler (4-7, 9,12,13). Bizim olgularımızda da literatürle uyumlu olarak en sık birinci darlıkta yabancı cisim saptanmıştır.

Özefagus yabancı cisimleri gastrointestinal sistemin daha aşağı bölümlerindeki yabancı cisimlerden farklıdır. Özefagustaki peristaltizm özefagus yabancı cisminin orada kalmasını engelleyecek kadar güçlü değildir (9). Özefagus yabancı cismi, özefagusun spontan pasajının küçülmesi, lokal travma sonucu gelişen ödem yabancı cismi daha da sarması ve daha sonraki girişimleri zorlaştırması, özefagusun perforasyonun mediastinite yol açması nedeniyle tanısı konar konmaz çıkarılmalıdır.

Özefagus yabancı cisminin özefagusta kalma süresi uzadıkça semptomlarla ilişkisi karmaşık hale gelir ve tanıyı

## KAYNAKLAR

- Fahri Dere, Anatomi Atlası ve Ders Kitabı Cilt 2 Nobel Tıp Kitabevi 1999 4. Baskı, Özefagus Anatomisi, 586-591.
- Thomas W Sadler Langman's Medical Embryology Lippincott Williams & Wilkins 2006 10.Baskı, s112.
- John Jacob Ballenger, James B.Snow Jr. Otorinolaringoloji, Özefagoloji, 1221-1223.
- Macpherson RI, Hill JG, Othersen HB, et al. Esophageal foreign bodies in children: Diagnosis, treatment and complications. AJR 1996; 166: 919-924.
- Newman DE. Radiolucent esophageal foreign body; an often forgotten cause of respiratory symptoms. J Pediatr 1978; 92: 60-63.
- Remsen K, Lawson W, Biller HF, et al. Unusual prenestations of penetratign foreign bodies of the upper aerodigestive system. Ann Otol Rhinol Laryngol 1983; 92: 32-44.
- Yavuzer Ş, Aslan R, Akay H, ve ark. Özofagus yabancı cisimleri (52 vakanın incelenmesi). AÜTF Mec 1977; 30: 77-106.
- Akçalı Y, Kahraman C, Dural K, ve ark. Pediatrik yaş grubunda özofagus yabancı cisimleri. Pediatrik Cerrahi Dergisi 1990; 4: 53-56.
- Nandi P, Ong GB. Foreign body in the esophagus: review of 2394 cases. Br J Surg 1978; 65: 59.
- Panieri E, Bass DH. The management of ingested foreign bodies in children: a review of 663 cases. Eur J Emerg Med 1995; 2: 83-87.
- Dokler ML, Bradshaw J, Mollitt DL, et al. Selective management of pediatric esophageal foreign bodies. Am Surg 1995; 61: 132-134.
- Webb WA. Management of foreign bodies of the upper gastrointestinal tract. Gastrointest Endosc 1995; 41: 39-51.

daha da zorlaştırır. Özefagus yabancı cisim hikayesi genellikle retrospektif olarak ortaya konur. Macpherson ve ark. (4) üst solunum yolu enfeksiyonlarını taklit eden semptomların özefagus yabancı cisim tanısının atlanmasına ve bu cismin özefagusta uzun süre kalmasına neden olabileceğini bildirmişlerdir. Uzun süre beklemiş özefagus yabancı cisimlerinin esas olarak özefagus perforasyonuna bağlı olanları abseli veya absesiz mediastinit (6,9), özefagus-havayolu fistülleri (5,14), özefagovasküler fistüller (6,9), yabancı cismin lümen dışına migrasyonu (14) ve yabancı özefagus divertiküllerini (15) içerir. Obstrüksiyonlu uzamış retansiyon gerçek özefagus divertikülü nedenidir (16). Özefagus yabancı cisminin özefagus dışına mediastene veya boyun yumuşak dokusu içine migrasyonu nadir fakat iyi bilinen bir komplikasyondur (14,17). Bizim bir vakamızda da tavuk kemiği servikal özefagusu penetre ederek boyun yumuşak dokularına saplanmıştı.

Özefagus yabancı cismi tedavisinde Foley kateteri kullanımı ilk kez 1960'lı yıllarda cerrahi literatürde görülmüştür (4). Başlangıçta bu yöntem metal paraları mideye itmek için kullanılmıştır. Daha sonraları bunları özefagustan çıkarmak için kullanılmıştır (7,18,19). Bu yöntemin halen acil servislere kullanıldığını bildiren yayınlar vardır (20). Bizim kliniğimizde bu uygulama tercih edilmemektedir. Olgularımızın hemen tümünde yabancı cisim rigid özefagoskop ile çıkarılmıştır. İyatrojenik özefagus perforasyonuna ise rastlanmamıştır.

Özefagusta uzun süredir kalan, tutulamayan ve çekilme sırasında zorlanan yabancı cisimlerde özefagusun perforasyon riski yüksek olduğundan cerrahi olarak çıkarılmalıdır. Bizim serimizde bu oran %1.3 tür. 242 olguluk bir seride cerrahi ile yabancı cismin çıkarılma oranı %0,4 olarak bildirilmiştir (12). Buna karşılık 663 olguluk bir seride hiçbir yabancı cisim için cerrahi olarak çıkarılma gerekeceği belirtilmiştir (10).

Sonuç olarak, özefagus yabancı cisimlerinin erken tanısı, tedavisi ciddi ve hayatı tehdit edebilecek komplikasyonlardan dolayı çok önemlidir. Direkt veya kontrast maddeli radyolojik incelemeler ilk tanı ve komplikasyonların ortaya konmasında önemli role sahiptirler. Rijit özefagoskopi günümüz koşullarında özefagus yabancı cisminin çıkarılması için en güvenilir yöntem olarak kalmaya devam etmektedir.

13. Yalçınkaya İ, Er M. Trakeobronş ve özofagus yabancı cisimlerinin tanı, tedavi ve komplikasyonları. Van Tıp Dergisi 1998; 5: 31-34.
14. Yee KF, Schild JA, Hollinger PH. Extramural foreign bodies (coins) in the food and air passages. Ann Otol Rhinol Laryngol 1975; 84: 619-623.
15. Katz KR, Emmens RW, Woods BP. Esophageal obstruction and abscess formation secondary to impacted eroding tiddlywink: radiologic case of the month. AmJ Dis Child 1989; 143: 961-962.
16. Herman TE, McAlister WH. Esophageal diverticula in childhood associated with strictures from unsuspected foreign bodies of the esophagus. Pediatr Radiol 1991; 21: 410-412.
17. Burton DM, Stith JA. Extramural esophageal coin erosion in children: case report and review. In J Pediatr Otorhinolaryngol 1991; 23: 187-194.
18. Bigler FC. The use of a Foley catheter for removal of blunt foreign bodies from the esophagus. J Thorac Cardiovasc Surg 1966; 51: 759-760.
19. Campbell JB, Davis WS. Catheter technique for extraction of blunt esophageal foreign bodies. Radiology 1973; 108: 438-440.
20. Campbell JB, Condon VR. Catheter removal of blunt esophageal foreign bodies in children: survey of the society for Pediatric Radiology. Pediatr Radiol 1989; 19: 361-365.
21. Kaptanoğlu M, Erbaş E, Nadir A ve ark. Özofagus Yabancı Cisimleri; 97 Olgunun Değerlendirilmesi. T. Klinik Tıp Bilimleri 2001, 21: 479-482.
22. İnci Y, Özçelik C, Ülkü R, Eren N. Özofagus yabancı cisimleri: 682 olgunun incelenmesi. Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Dergisi 1999; 7: 148-152.

*Kabul Tarihi:21.10.2008*