

ÖZOFAGUS YABANCI CİSİMLERİ

Dr. Tuğyan Atatür (*) Dr. Kadir Güngör (**)
Dr. Rahmi Mısırcı (***) Dr. Cengiz Cantürk (****)

Kaza veya beslenme anında yutulduktan sonra özofagusta takılıp kalan cisimlere özofagus yabancı cisimleri denir. Qoğu kez ekstresek orijinlidir, nadir de olsa entresek (Örneğın: Membranlar, bazeorlar, barsak parazitleri v.s.) orijinlide olabilir.

Etioloji :

a) Çocuklarda : 1950 yılından bu güne değin kliniğimize yabancı cisim yutma Őikayeti ile müracaat eden 267 vak'amızın 250'sinin yaŐları 3 günlük ile 15 yaş, diğerleri 16 yaŐından büyük vak'alarımızdır. 198 inde yabancı cisim paradır. Çocuklarda özofagus yabancı cisimlerinin çok görölmesinin nedeni bunların henüz kişisel dikkatlerinin gelişmemiş veya gelişmekte olduğundan etraflarındaki cisimleri tutarak ve tadararak tanımaya çalışmalarındandır.

b) Erişkinlerde : Yabancı cisimlerin yutulması kaza, intihar kasdı, ağız sansibilitésinin azalması, değişik formdaki nörotik bozukluklarda ve özofagusta mevcut patolojik vetireler nedeni ile olabilir.

Kaza ile yutulan yabancı cisim vak'alarına daha ziyade mesleki alışkanlıkları nedeni ile ağızlarına çivi, iğne ve benzeri cisimleri alan kunduracılar, terzilerde, marangozlarda ve ev kadınlarında görölme olasılığı vardır.

İntihar kasdı ile yutulan özofagus yabancı cisim vak'asına kliniğimizde rastlamadık. Yalnız yaptığımız literatür araştırmalarında İ.Ü. Tıp Faköltesi K.B.B. Kliniđine müracaat eden (H.Ö. 32 yaşında, erkek, Prot. No. 8753/47) bir vak'a intihar kasdı ile jilet parçaları yuttuğunu iddia etmiş ancak yapılan özofagoskopide jilet parçalarına rastlanmamış. Aynı vak'aya yapılan grafilerde Colon Desendan da jilet parçaları görölmiş ve bunlar hiç bir zarar vermeden tabii yoldan atılmıştır.

(*) Őişli Çocuk Hast. K.B.B. Kl. Őefi

(**) Őişli Çocuk Hast. K.B.B. Kl. Őef Muavini

(***) Őişli Çocuk Hast. K.B.B. Kl. Bađ Asistanı

(****) Őişli Çocuk Hast. K.B.B. Kl. Bađ Asistanı

Total protez kullanan yaşlılarda özofagus yabancı cisimleri daha ziyade ağız sansibilitesinin azalması sonucu nedenidir. Bu nedenle yaşlılarda özofagus yabancı cisimleri protezlerden veya kemik parçalarından ibarettir. 3.4.1970 tarihinde yutma güçlüğü şikâyeti ile kliniğimize müracaat eden (M.Ö. 45 yaşında, prot no. 150/970) bir hastamızda radyoopak madde ile yapılan özofagus grafisinde birinci darlıkta 5 cm. uzunluğunda kemik parçası tespit edilmiştir. Hastanın yapılan muayenelerinde ağız içerisinde total protez olduğu görülmüş daha sonra televizyon ekranı altında yabancı cisim çıkarılmış olup hasta anemnezinden hindi kemiği olduğu öğrenilmiştir. Yine ağızda total protezi olan ikinci bir vak'amızda (M.K. prot. no. 35752/68 Rize 35 yaşında, erkek) yutma güçlüğü şikâyeti ile kliniğimize müracaat etmiş yapılan özofagoskopide kokoreç parçaları çıkarılmıştır. Bu her iki vak'amız ağız sansibilitesinin az olduğu vak'alardır.

Yaptığımız literatür araştırmalarında bazı akıl hastalarında da özofagus yabancı cisimlerine rastlandığını tespit ettik. Sayın Prof. Dr. Mazhar Uzman'ın yayınladığı bin kadar vak'ada enteresan iki vak'asını da konumuza örnek olarak veriyoruz. Bir vak'asında özofagus ağızda sıkışıp kalmış at nalı ve daimi mide şikâyetleri olan bir psikopatın otopsisinde 57 parça madeni eşyâ bulunduğu yayınlanmıştır.

Değişik formdaki nörotik bozukluklarda (Örneğin : Bülber paraliziler, yumuşak damak, farenks, larenks ve dil paralizilerinde), Özofagusda mevcut patolojik vetirelerde (Örneğin : Divertikül, sikatrisiel özofagus darlıklarında, tümörlerinde ve özofagusa dıştan bası yapan tümörlerde), uyku, anestezi, prekoma ve sarhoşluk hallerinde özofagus yabancı cisimlerine rastlanabilir.

Özofagus yabancı cisimlerini 3 tipe ayırmak mümkündür:

1 — Yüzeyleri parlak ve düzgün cisimler (Para ve benzeri cisimler).

2 — Düzensiz cisimler (Kemik, et parçaları, küpe, teneke parçaları, mandal yayı v.s.).

3 — Delici cisimler (Kılçık, iğne, çivi, v.s.).

Diğer bir sıralamaya göre :

1 — Bitkisel cisimler (Ot, meyve çekirdekleri, diken v.s.)

2 — Mineral ve benzeri cisimler (Para, ebonit ve sentetik cisimler, teneke parçaları, düğme v.s.).

3 — Hayvansal orijinli cisimler (Kemik, kılçık, et parçaları v.s.).

Giriş Yolları : Völcker'e göre :

1 — Ağızdan giren yabancı cisimler,

2 — Mideden gelen cisimler (Bazeorlar, barsak parazitleri v.s.),

3 — Akciğerlerden gelen yabancı cisimler (Kraşalar, kurutlar),

4 — Dışarıdan travma sonucu özofagusa giren yabancı cisimler (Kurşun yaralanmaları),

5 — Cerrahi müdahale sonucu özofagusa giren veya orada unutulmuşlar,

6 — Kendiliğinden meydana gelen yabancı cisimler (Nekroze dokular),

7 — Komşuluk yolu ile özofagusa gelen yabancı cisimler (Tümör yayılmaları, membranlar).

P a t o l o j i k A n a t o m i

Yabancı cismin özofagustaki yerleşme yeri cismin büyüklüğüne, şekline bağlı olmakla beraber çoğunlukla özofagusun 1/3 üst kısmındaki 1. darlıkta görülür. Batıcı karakterdeki cisimler özofagusun her hangi bir yerine batarak orada kalırlar. Özofagusta patolojik bir veteire mevcutsa (Örneğin: Sikatrisiel özofagus darlıklarında ve tümörlerinde) yabancı cisim engelin üstünde kalır. 267 vak'amızın 266'sı birinci darlıkta ve üstünde, birisi ise ikinci darlık üstündedir.

Özofagusun anatomik olarak 3 darlığı vardır.

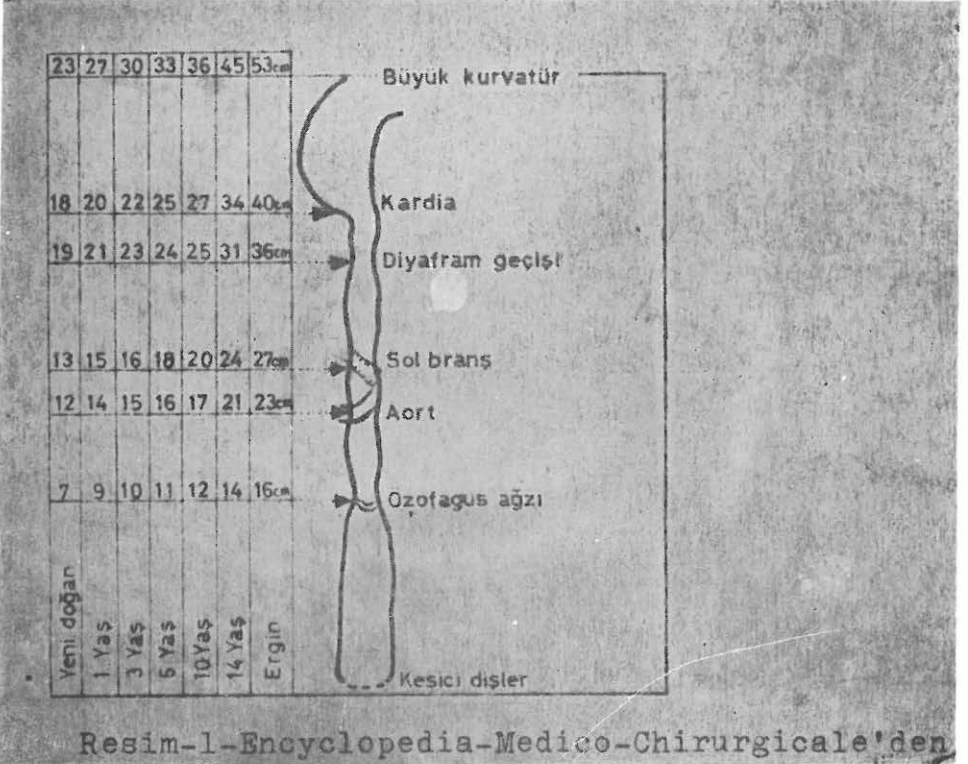
1 — Üst darlık (Birinci darlık) : 6. servikal vertebra hizasında olup burası farenksle özofagusun birleştiği yerdir.

2 — Orta darlık (İkinci darlık) : 4. dorsal vertebra hizasında. Burası da Aort kavsi ve bifurcatio'ya rastlar.

3 — Alt darlık (Üçüncü darlık) : Özofagusun diafragmayı geçtiği yerdir.

Bazı yazarlara göre özofagusun cardia ile birleştiği yeri de dördüncü darlık olarak kabul ederler.

Aşağıdaki şekilde özofagusun darlıkları ve kesici dişlere olan uzaklıkları, çeşitli yaşlara göre şematik olarak gösterilmiştir. Bunun özofagoskopideki önemi büyüktür.



Yabancı cisimlerin özofagusta meydana getirecekleri lezyon yabancı cismin özofagusda kalış süresine, cinsine ve şekline bağlıdır. Yabancı cisimlerin özofagusda kalması ile bunun meydana getireceği ölüm arasındaki zaman V. Townro'aw'a ve H.J. Barri'ye göre sivri cisimler için 8, küt cisimler için 14 gün ile 22 ay arasında olduğunu söylemişlerdir. Biz bu iki otoriterin yabancı cismin özofagusda kalması ile ölümün meydana gelmesi arasındaki zamanın tayin edilemeyeceği fikrindeyiz.

Yabancı cisimlerin özofagusda meydana getireceği patolojik değişiklikler :

1 — Uzun süre kalan yabancı cisimler mukozada ülserasyonlara

2 — Yumuşak yabancı cisimler peri-Özofajit'e

3 — Batıcı karakterdeki yabancı cisimler özofagus mukozası derinliğine inoküle olarak apse, peri-özofajit ve delinmelere ve bunun sonucunda mediastenit meydana gelerek ölümlere neden olurlar.

4 — Büyük fakat düzgün yabancı cisimler; Özofajit, mukoza ödemi ve baskı yerinde ülserasyonlar yaparlar. Bazen bası sonu oluşan nekroz nedeni ile öldürücü komplikasyon olan vasküler perforasyonlara da rastlanabilir. (Örneğin: Aort perforasyonları veya trakeo-özofajial fistüller).

S e m p t o m a t o l o j i :

Özofagus yabancı cisimleri erken ya da geç görülmesine göre 3 safhada belirtiler gösterir.

1. S a f h a (Başlangıç safhası) : Yabancı cismin özofagusu giriş sırasında meydana gelen belirtilerdir.

a) A ğ r ı : Sabit bir belirtidir. Ancak ağrının lokalizasyonu yabancı cismin yerini kanıtlamaz. Birinci darlıkta bulunan yabancı cisimlerde boyunda ve yutmakla artan, aort kavsî hizasında bulunan yabancı cisimlerde sternum arkasında ve skapulalar arasına yayılan, torasik kısımdaki yabancı cisimlerde ise ksifoid arkasında ve epigastriumda ağrı hissedilir.

b) D i s f a j i : Yabancı cisim tıkayıcı nitelikte olmasa dahi spazma bağlı en sık görülen bir bulgudur.

c) S u f a k a s y o n k r i z l e r i : Yabancı cismin yutulması ile aniden başlar, tablonun çok dramatik olmasına karşın sükünet bulması çabuk olur. Sufakasyon ya hacmi ile larenkse baskı veya refleks yolu ile olur.

ç) R e g u r j i t a s y o n : Yabancı cisim özofagusu zedelemiş ise kanlı çıkabilir.

d) Ö k s ü r ü k : Konvülsiv tarzdadır.

e) A f o n i + D i s f o n i : Birinci darlıktaki hacimli yabancı cisimlerin larenkse yaptıkları bası veya spazm sonucu meydana gelir.

2. S a f h a. (T o l e r a n s s a f h a s ı) : Spazm geçtikten sonra likit ve yumuşak gıdalar yabancı cisimle özofagus duvarı arasından geçerek mideye inerler. Şayet yabancı cisim muntazam kenarlı ve kaygan ise tolerans safhası uzun olur.

3. S a f h a : Yabancı cismin özofagusda devamlı kalma safhası. Bu safhada :

- a) Regurjitasyon sıklaşır, disfaji artar.
- b) Ateş : Acil müdahaleyi gerektiren bir durumdur. Yalnız ateşin nedeni iyi araştırılmalıdır.
- c) Hematemez : Nadir de olsa endişe verici bir bulgu olabilir.

K o m p l i k a s y o n l a r ı :

- 1 — Akut özofajit
- 2 — Özofagus apsesi
- 3 — Özofagus perforasyonları
- 4 — Mediastenit
- 5 — Özofago-Trakeal fistül
- 6 — Cerahatli plörezi
- 7 — Aort perforasyonları

T a n ı :

Çok dikkatli bir anamnezden sonra radyolojik inceleme yapılır, Özofagusdaki yabancı cismin varlığını ve lokalizasyonunu saptayan objektif bir araçtır. Yabancı cisimler opak veya nonopak olurlar.

Opak cisimler yapılan direkt grafilerde ilk bakışta tanımlanır. Genel olarak Antero-Posterior aksa göre grafi yapılır. Bazı vak'alarda (Örneğin batıcı karakterdeki yabancı cisimlerde) yan grafide gerekir.

Nonopak yabancı cisimler hastaya radyopak madde içirilerek saptanabilir. Opak madde içirildikten sonra skopi altında yutma fonksiyonu ve yutma mekanizmasındaki anormalliklerde araştırılır.

a —) Tıkayıcı nonopak yabancı cisimler: Opak maddenin yabancı cisme temas ettiği yerde onun üst kısmının şeklini alır.

b —) Kısmen tıkayıcı nonopak yabancı cisimler : Opak madde yabancı cismin üstünde toplanır ve yabancı cisim boyunca uzanır.

Önemli bir diğer tanı metodu da özofagoskopidir. Yabancı cisim düşünüldüğünde kontrendikasyonu düşünülmemelidir.

A y r ı c ı T a n ı :

- 1 — Özofagusta yabancı cisim hissinin veren iltihabi süreçler.
- 2 — Solunum yolları yabancı cisimleri
- 3 — Çeşitli natürdeki obstrüksiyon yapan haller :
 - a —) Özofagus selim ve hapis tümörleri
 - b —) Özofagus anomalileri (divertiküller, darlıklar)
 - c —) Özofagus dışında olup da bası nedeni ile özofagusu daraltan oluşumlar

P r o g n o z :

Endoskopik tekniğin ilerlemesi özofagus yabancı cisimlerinin prognostığını bir çok vak'ada iyiye doğru tamamen değiştirmiştir. Ch. Jackson'un endoskopik çalışmalarının bu konuda büyük yararları olmuştur.

Yabancı cismin fiziksel özelliği, özofagusda kalış süresi ve hastanın yaşı prognostığe tesir eden faktörlerdir.

T e d a v i :

Henüz endoskopik çalışmaların başlamadığı devirlerde özofagus yabancı cisim vak'alarına sonda yutturmak veya sonda ile mideye doğru itelemek suretiyle müdahale edilirdi. Bu da doğal olarak öldürücü komplikasyonlara neden olmakta idi.

Eskiden pek çok kliniklerde olduğu gibi kliniğimizde de 1964 yılına değin para çıkarmak için Kirmisson'un kroşesi (Panye) kullanılmakta idi. 1964 yılından bu yana bu usülden kesin olarak vazgeçilmiştir. Zira bu usülle yapılan müdahalelerle özofagus içindeki yabancı cisim görülmeden hissedilerek çıkarılıyordu. Oysa ki yabancı cisim görmeden çıkarmaktan kesin olarak sakınmalıdır. Panye ile müdahalelerde özofagus yaralanmalarına, yırtılmalarına ve perforasyonlarına rastlanabilir.

Özofagus yabancı cisim olarak kliniğimize en çok para yutma vak'ası gelmektedir. Bu vak'alarda larengoskop veya farengoskop ve yabancı cisim pensi kullanılmaktadır. Anestezisi olarak duruma göre % 2 lik pantokain sol ağız ve farenks mukozasına pülvarize edilerek sağlanır veya genel anestezisi yapılır. Genel anestezisi özofagus ağzındaki spazmı giderdiği için müdahale rahat olmaktadır. Birinci darlığın altındaki özofagus yabancı cisim vak'alarında özofagoskop kullanılmaktadır.

Hasta sırt üstü yatırılır. Anestezi sağlandıktan sonra larengoskopa uygun bir spatül yerleştirilir. Spatül hastanın ağızına sokulur, uvula görülerek spatülün ucu farenks arka duvarını yalılarak sol sinüs piriformise değin gidilir. Buradan özofagus ağız ve dolayısıyla yabancı cisim görülür ve yabancı cisim pensi ile tutularak çıkarılır. (Burada özofagus mukozasını tutup çekmemeye dikkat etmelidir.)

Para veya benzeri yabancı cisimler özofagusda uzun zaman kalmışlarsa mukozaya anklave olurlar. Böyle vak'alarda özofagoskopa özofagoskopi yapılır. Özofagoskop mideye kadar indirildiği halde yabancı cisim sık sık gözden kaçabilir. Bu esnada pense veya aspiratör ucu ile kontrolü yapılırken özofagus mukozasını tutmamaya ve perfore etmemeye dikkat etmelidir. Her ne kadar soğuk ışıklı özofagoskoplarda optik ilâvesi ile pense için ayrı bir kanal mevcut ise de genel olarak yabancı cisim pensi özofagoskop lümeni tamamı ile kapattığı için yabancı cisim kör olarak çıkartılmaktadır. Bu nedenden larengoskop bizim en büyük seçeneğimizdir. Çünkü larengoskop özofagoskopa nazaran daha geniş bir görüş sahası sağlamaktadır. Yalnız larengoskopa yabancı cisim çıkartılırken larengoskopu yabancı cisim pensi ile beraber çıkartmak gerekir. Çoğu kez yabancı cisim larengoskop ağızından daha geniş veya büyük olduğundan özofagusu zedelemesin veya yabancı cismin larenksden aşağıya kaçırmak tehlikesinden dolayı yabancı cisim pensi larengoskopa beraber çıkarılır.

267 özofagus vak'asının yaş grubuna göre ayrımı :

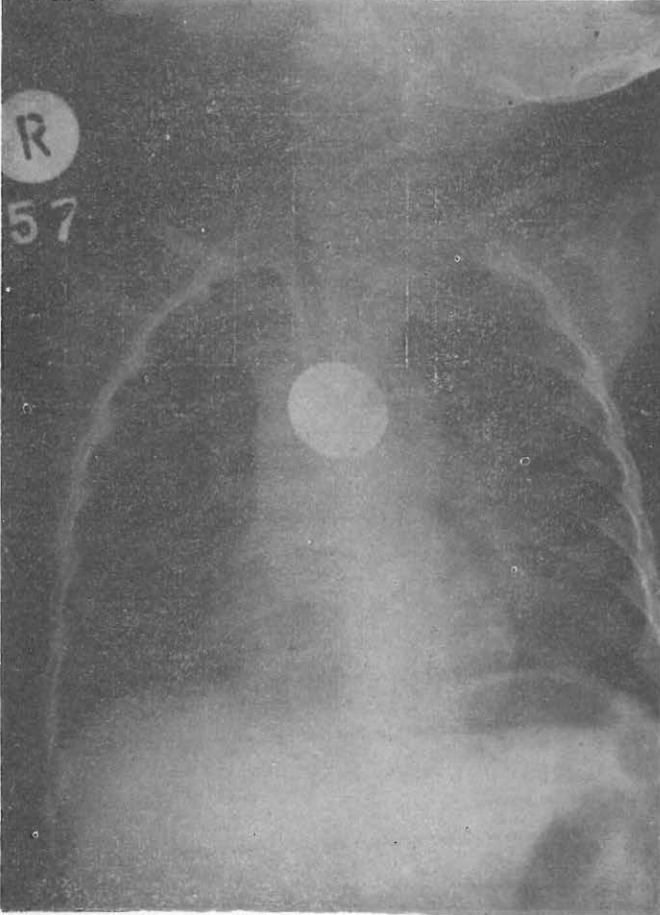
Yaş Grubu	0—3	4—6	7—15	Erişkin	Toplam
Miktarı	149	79	22	17	267
Yüzde oranı	%55,8	%29,2	%8	%7	%100

Özofagus yabancı cisimlerinin radyolojik olarak ayrımı :

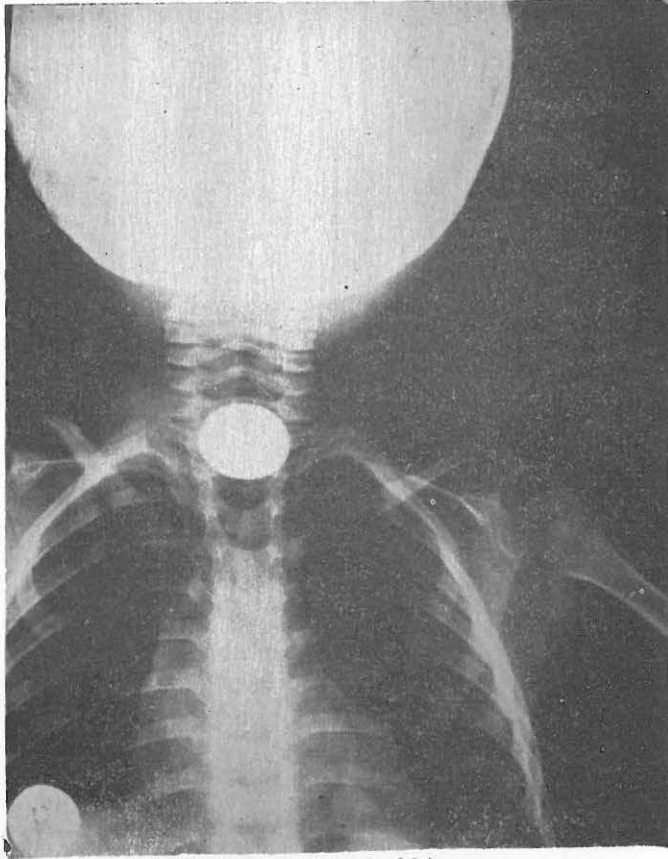
	Opak	Nonopak	Toplam
Miktarı	242	25	267
Yüzde oranı	%90,7	%9,3	%100

Özofagus yabancı cisimlerin cinslerine göre ayırımı :

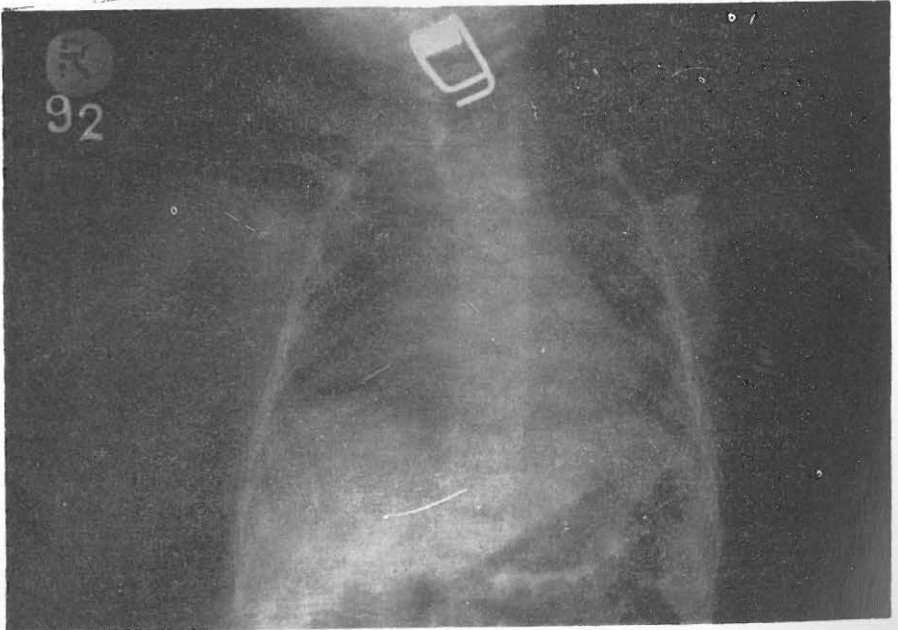
Cinsi	Miktarı	Yüzde oranı
Yüzeyleri parlak ve düzgün cisimler (Para, madeni düğme v.s.)	198	%70,4
Düzensiz cisimler (Kemik, et parçaları, teneke parçası, küpe, mandal yayı, plastik kapaklar v.s.)	37	%15,6
Delici cisimler (İğne, çivi, tel parçası, diken)	22	% 9,2
Bitkisel cisimler (Ot, meyve çekirdekleri, diken)	10	% 4,8



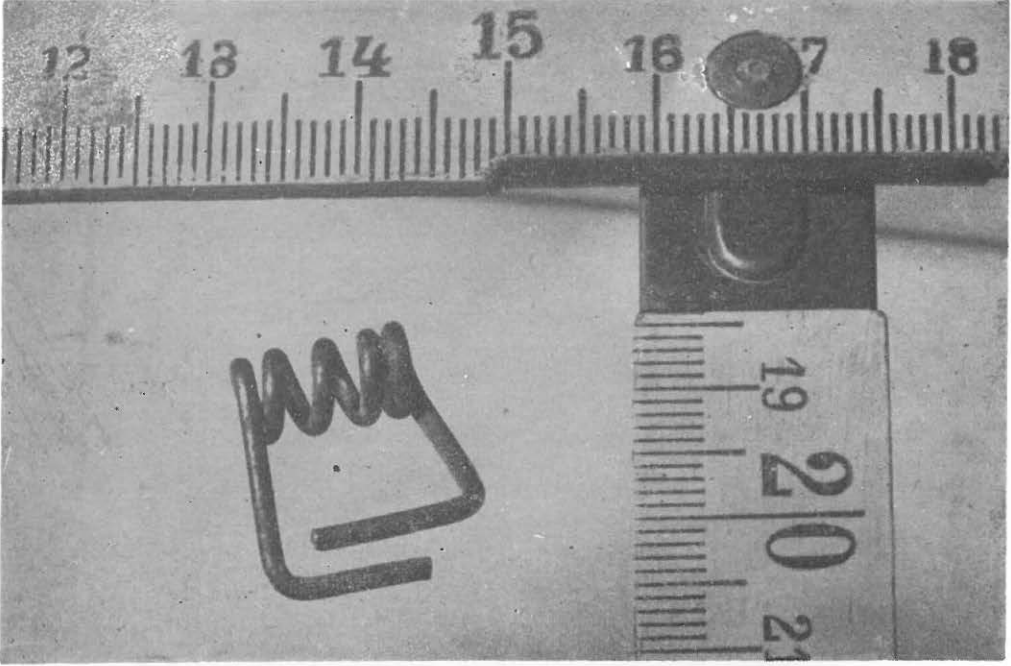
Resim 1, İkinci darlıkta para



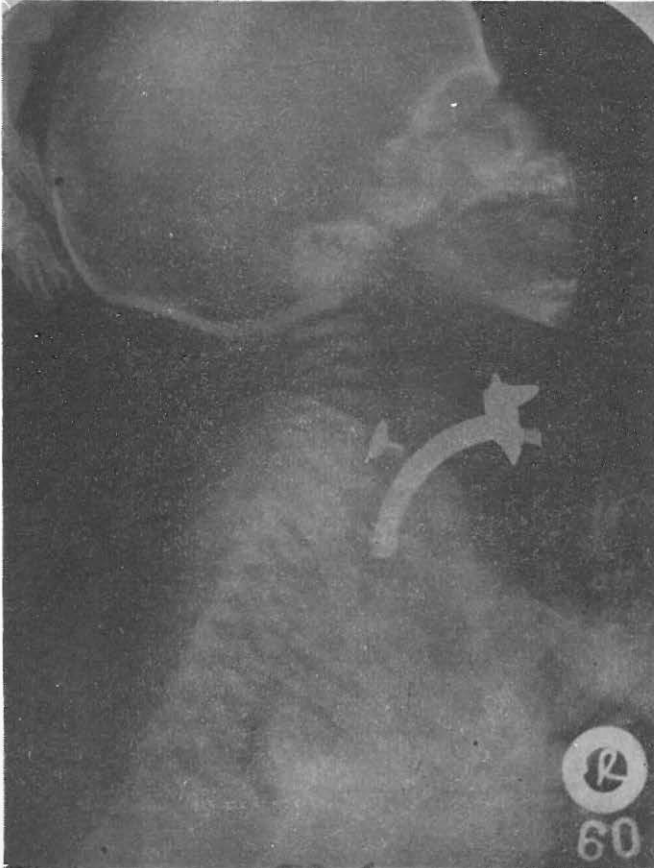
Resim 2. Birinci darlıkta para



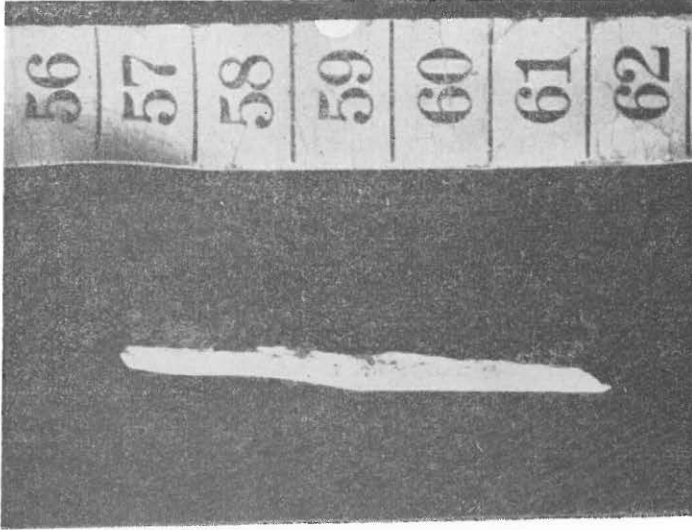
Resim 3. Birinci darlıkta mandal yayı



Resim 4. Mandal yayı

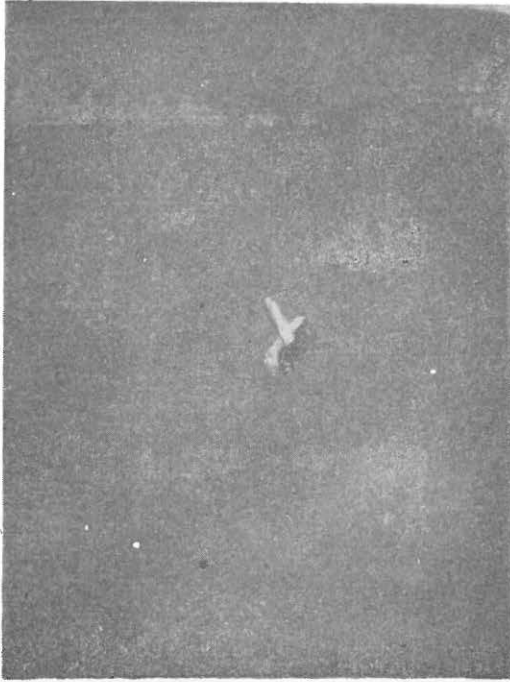


Resim 4. Ozafagusta raptiye

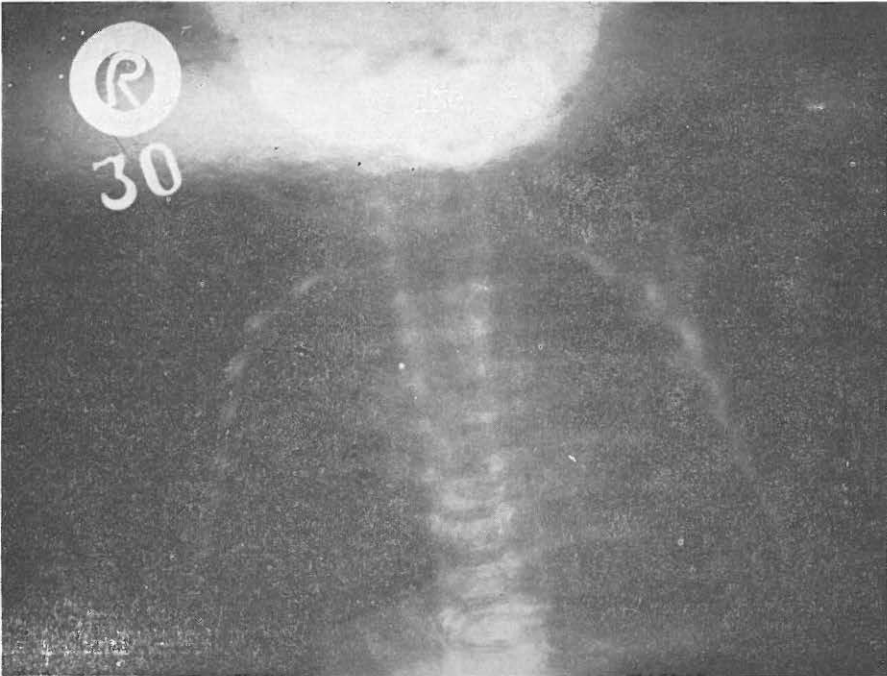


Resim 6. Özofagustan çıkarılmış hindi kemiği





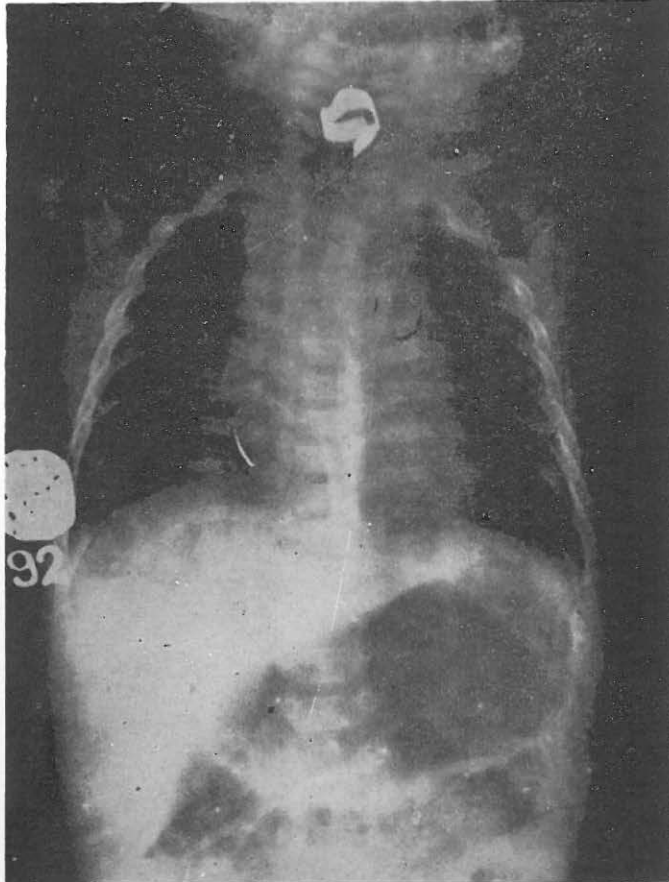
Resim 8. Çıkarılmış çakmak otomatığı



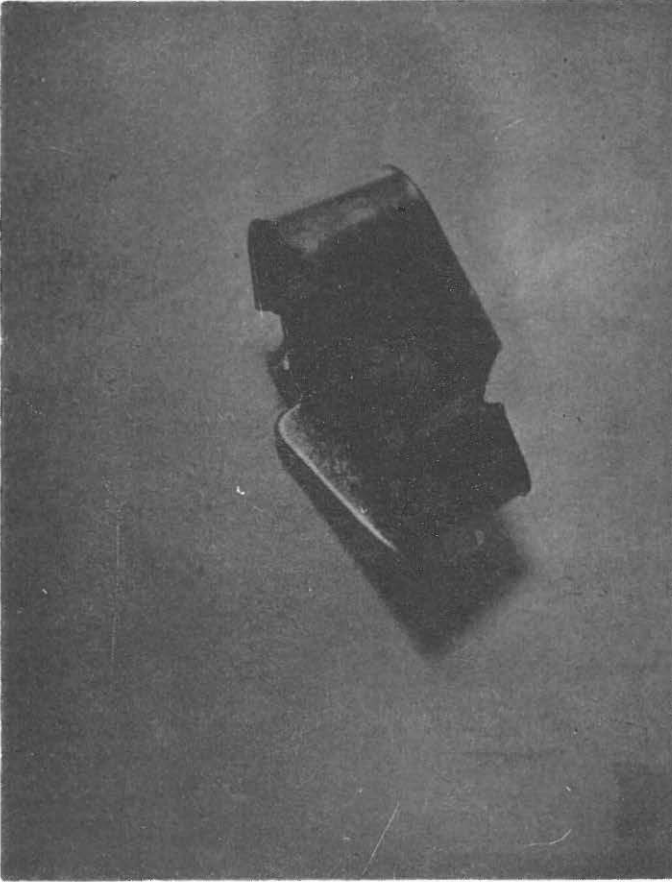
Resim 9. Özafagusta yüzük



Resim 10. Çıkarılmış yüzük



Resim 11. Özofagusta teneke klips



Resim 12. Çıkarılmış teneke klips.

Özet :

Larengoskop ile yapılan özofagoskopi müdahalesi basit ve yüz güldürücüdür. Bu usulle trakeo-özofagoloji kliniği olmayan yerlerde para yutma vak'alarına kolaylıkla müdahale edilebilir. Literatürde larengoskoplara özofagus yabancı cisim müdahalesine hiç rastlamadık.

Özofagus yabancı cisimleri hakkında genel bilgi verilmiş ve kliniğimizde bu vak'alara uygulanan tedavi metodu bildirilmiştir.

Summary :

The operation which has been done is simple and satisfactory. Following the given directions the coin-swallowing incidents can be easily interfered in place where there are no tracheo-esophogology cilinics. We have not been able to take any information in the books draling with medical literature about esohpagus out-side matters by way of laryrcoscope.

It has been informed about esophagus out-side matters in our clinic the way of curing for such incidents has been reported.