

Çocuklarda Yabancı Cisim Yutmayı Nadir Bir Yöntemle Çıkartma

A Rare Method for Taking the Swallowed Foreign Bodies out of the Children

¹Fatma Kaya, ²İlhan Çiftci, ¹Ayşe Nazlı Seçkin

¹Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Hastalıkları A.D., Konya
²Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahi A.D., Konya

Özet

Çocuğun çevresini tanımasının ve onunla ilişki kurmasının bir yolu da, eline geçen her cismi ağızına götürerek tadına bakmasıdır. Bu nedenle çocuklar hiç akla gelmeyecek tip ve büyüklükteki yabancı cisimleri yutmaktadır. Yabancı cisim yutan büyük yaştaki çocukların önemli bir bölümünde zeka özürlü veya ruhsal sorunlar vardır. Klinik olarak öksürük, dispne, ses kısıklığı, solunum güçlüğü, solunum seslerinde azalma, ağızdan bol tükürük gelmesine neden olabilir. Bu yabancı cisimler içerisinde madeni parayla sık karşılaşılır. Yabancı cisim aspirasyonunda alternatif tedaviyi paylaşmak istedik. Bu makalede dört yaşında, Down sendromlu bir hastada yabancı cisim aspirasyonuna alternatif bir yaklaşım sunuldu. Müdahale sırasında komplikasyon gelişmeyen hasta önerilerle taburcu edildi. Çocukluk çağında yabancı cisim aspirasyonu sıktır. Yabancı cisimlerin çoğunluğunu metal paralar oluşturmaktadır. Yabancı cisim aspirasyonuna yaklaşımda hastanın kliniği, yabancı cismin tipi, takıldığı yer, aspirasyon süresi ve müdahale şartlarına göre tedaviye karar verilir. Tedavi yaklaşımını endoskopi, gözlem veya cerrahi oluşturmaktadır. Acil müdahalenin gerektiği hastalarda foley kateter ile balon ekstraksiyonu gibi alternatif yöntemler deneyimli cerrahlar tarafından kullanılabilir.

Anahtar kelimeler: Yabancı cisim aspirasyonu, down sendromu, çocuk

Abstract

One of the ways for the child to get familiar with its surrounding environment and to build up relations with the same is bringing any possible object to the mouth for tasting. Thus, the children happen to swallow foreign bodies of sorts and sizes unimaginable. A great portion of the grown up children swallowing foreign bodies demonstrate mental deficiencies or psychological problems. The clinic symptoms may be coughing, dyspnoea, hoarseness, breathing difficulty, weakened respiratory sounds and hyper saliva in the mouth. The foreign bodies are usually coins. We want to share an alternative treatment in foreign body aspirations. In this article is demonstrated an alternative approach for foreign body aspiration in four years old patients with down syndrome. The patient developed no complications during the medical intervention and discharged under recommendations. Foreign body aspiration is common in childhood. The majority of foreign bodies are coins. Approach to foreign body aspiration in a patient's clinical presentation, type of foreign bodies, inserted in the aspiration time and the response shall be decided to treatment according to the conditions. Approaching treatment is endoscopy, observation or operation. In emergency alternative methods can be used such as balloon extraction with foley catheter by experienced surgeons.

Key words: Foreign body aspiration, down syndrome, child

GİRİŞ

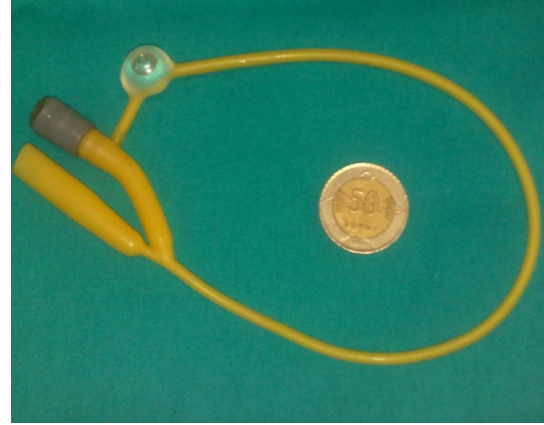
Yabancı cisim aspirasyonu, her yaşta görülebilmekle birlikte, çevresindeki cisimleri ağızlarına götürerek tanıma eğiliminde olan küçük çocukluk dönemi ve kazara yabancı cisim yutulmasının sık görüldüğü oyun çağı döneminde daha sık izlenir (1). Bu dönemde çocuklar ellerine aldıkları çoğu şeyi ağızlarına götürme eğiliminde olup, azı dişlerinin henüz tamamlanmamış olması, yemek yeme konusunda yeterli eğitim almamış olmaları aspirasyon sıklığını artırır. Ayrıca yemek yeme sırasında gülme, ağlama ya da koşma gibi eylemler de aspirasyonu kolaylaştırır (2,3). Acil girişim yapılmadığında ölümcül seyredebilir. Tedavide yabancı cismin büyüklüğü, yerleşim yeri, şekli ve yutulduktan sonra geçen süre önem taşır. Bu yazıda alternatif bir tedavi yaklaşımını paylaşmak istedik.

OLGU

Dört yaşında Down sendrom, hipotiroidi, mental retarde tanısı olan erkek hasta madeni para yutma nedeniyle acile başvurdu. Öyküsünde yaklaşık dört saat önce oyun sırasında elli Türk lirası (TL) yutma sonrasında morarma, öksürük, ağızdan bol tükürük gelmesi şikayetleri vardı. Muayenesinde bilateral solunum seslerinde azalma, taşipne ve taşikardi vardı. Hastanın çekilen akciğer grafisinde ve servikal grafisinde yabancı cisimle uyumlu görünümü saptandı (Şekil 1 ve 2). Hasta monitörize edilerek acil müdahale şartları sağlandıktan sonra 10 FR foley sonda nasal yolla takıldı. Sonrasında sondanın cuffi şişirilerek, çocuk sağ yanına çevirildi. Sonda nasal yoldan hızlıca geri çekilerek para çıkartıldı (Şekil 3). Takibinde vital bulguları stabil seyreden hastaya, özofajit riski nedeniyle antibiyoterapi başlandı. Astım inhaler tedavisi



Şekil 1. Yabancı cisimin lateral grafi görüntüleri



Şekil 3. Çıkarılan yabancı cisim ve foley sondamız

düzenlendi. Gelişebilecek yabancı cisim aspirasyonlarını engellemek için ev içi koruyucu önlemler anlatılarak taburcu edildi.

TARTIŞMA

Yabancı cisim aspirasyonu acil tanı ve tedavi gerektirir. Oyuncakların plastik parçaları ve metal paralar en sık yutulan cisimlerdir (4, 5). Yapılan bir çalışmada yabancı cisimlerin % 85.5'i metaldir. En sık çıkarılan yabancı cisim madeni paraydı (6). Bizim vakamızda da madeni para aspirasyonu vardı. Yabancı cisim aspire eden çocuklar erken gelişen yakınmalarla bir sağlık kurumuna hemen başvurabildikleri gibi, geç dönemde ortaya çıkan komplikasyonlarla da gelebilirler. Olguların geliş yakınmaları erken ve geç dönemde farklılıklar gösterir. Erken dönemde en sık görülen yakınmalar öksürük ve hırıltılı solunum sıkıntısı iken kardiyopulmoner arrest gibi bir tabloyla gelen olgular da vardır. Geç dönemde başvurular ise tekrarlayan akciğer infeksiyonu ve bronşiyal astım benzeri klinik bulgularla gelebilirler (7). Yabancı cisimler özellikle küçük çocuklarda kusmaya bağlı aspirasyona ve trakeal basıya bağlı solunum sıkıntısı

yapabilir. Metal paralar yutulduktan birkaç saat içinde kendiliğinden mideye inebilir. Bu nedenle para yutan çocukların bir kısmında çocuk hastaneye getirildiğinde para mideye inmiş durumdadır. Bu nedenle hızlı davranılması gerekir. Özofagus sindirim kanalının apendiks dışında en dar bölümünü oluşturur. Bu nedenle yutulan yabancı cisimlerin çoğu özofagusta takılır. Özofagus içinde kalan cisimler hastanın rahatlatılması ve olası komplikasyonların önlenmesi amacıyla hızlı bir şekilde ve tercihen de görenek çıkarılmalıdır. Özofagustaki yabancı cisimlerinin çıkarılması için değişik yöntemler önerilmiş olmasına rağmen rijid özofagoskopi hala standart ve en güvenilir yöntemdir (8-11). Bir çalışmada yabancı cismin % 82.4 endoskopik olarak çıkarıldığı, % 2.7 mideye itildiği, % 12.1 defekasyonla atıldığı ve % 2.7 cerrahi olarak alındığı belirtilmiştir (6). Özofagusa yerleşmiş tüm yabancı cisimler endoskopik olarak çıkarılmalıdır. Özofagus üst kısmında yerleşmiş yabancı cisimler Mc Gill pensle kolayca güvenli bir şekilde ve kısa sürede çıkarılabilirler. Bazı kliniklerde fleksibl özofagoskopi kullanılmasına rağmen rijit özofagoskopi halen özofageal yabancı cisimlerin çıkarılmasında en emniyetli, kolay ve başarılı tedavi seçeneği olmaya devam etmektedir (6). Endoskopik yöntemlerle çıkarılamayan yabancı cisim yutma olgularında barsak delinmesi, kanama veya tıkanıklık acil cerrahi girişim gerektirir (12). Endoskopik müdahale için ameliyathane şartlarında anestezi uygulanmalıdır. Özofagoskopi sırasında yabancı cismin kolayca çıkarılabilmesi için iyi bir kas gevşemesi gereklidir. Ancak kas gevşemesi nedeniyle yabancı cisim mideye kaçabilmektedir, ayrıca anestezinin komplikasyonları ve aspirasyon pnömonisi riski vardır. Ameliyathane şartlarının sağlanmadığı, aspirasyon ve solunum sıkıntısı oluşturabilecek hızlı davranılması gereken vakalarda deneyimli cerrahlar tarafında nadiren hasta monitörlene edilerek, solunum desteği sağlandıktan sonra nasal yolla foley sonda kullanılarak yabancı cisim çıkarılabilir. Bizim vakamızda ameliyathane şartları sağlanmadığından ve solunum sıkıntısının artmasından dolayı acil müdahale şartları sağlandıktan sonra foley balon ekstraksiyonu yöntemi kullanılarak yabancı cisim çıkarıldı. Bu yöntemle bağlı özofagus perforasyonu, özofajit, solunum sıkıntısı gibi komplikasyonlar gelişebilir. Seçilmiş bazı vakalarda alternatif tedavi yöntemleri kullanılabilirse de, rijit özofagoskopi halen özofajyal yabancı cisimlerin çıkarılmasında en emniyetli, kolay ve başarılı tedavi seçeneği olmaya devam etmektedir.



Şekil 2. Yabancı cisimin posterior-anterior

KAYNAKLAR

1. Dağlı Ş, Ölçer S, Özdem C: Çocuk ve Erişkinlerde Esofagus Yabancı Cisimleri .Gastroenteroloji 1994; 5 (4): 682-5.
2. Çiftçi A, Bingöl-Koloğlu M, Şenocak ME, Tanyel FC, Büyükpamukçu N. Bronchoscopy For Evaluation Of Foreign Body Aspiration in Children. J Ped Surg 2003; 38: 1170-6.
3. Bodart E, de Bilderling G, Tuerlinckx D, Gillet JB. Foreign body aspiration in childhood: management algorithm. Eur J Emerg Med 1999; 6(1): 21-5.
4. Macpherson RI, Hill JG, Othersen HB, Tagge EP, Smith CD. Esophageal foreign bodies in children: Diagnosis, treatment and complications. Am J Roentgenol 1996; 166 (4): 919-24.
5. Binder L, Anderson WA. Pediatric gastrointestinal foreign body ingestions. Ann Emerg Med 1984; 13 (2): 112-7.
6. Köseoğlu B, Bakan V, Bilici S, Önem Ö, Katı İ, Demirtaş İ. Çocukluk Çağı Gastrointestinal Yabancı Cisimlerinin Tedavisi. Van Tıp Derg 2001; 8(2): 47-53.
7. Büyükyavuz İ. Çocukluk Çağında Yabancı Cisim Aspirasyonları. Klinik Pediatri 2003; 2 (2): 47-51.
8. Kim JK, Kim SS, Kim JI, et al. Management of foreign bodies in the gastrointestinal tract: an analysis of 104 cases in children. Endoscopy 1999; 31 (4): 302-4.
9. Aqudah A, Daradkeh S, Abu-Khalf M. Esophageal foreign boddies. European Journal of Cardio-thoracic Surgery 1998; 13: 494-9.
10. Tünerir B, Dernek S, Uyguç Ö, Beşoğlu Y, Sevin B, Aslan R ve ark. Çocukluk Çağında Özofagusta En sık Görülen Yabancı Cisimler (Paralar) ve Tedavi Sonuçları. GKDC Derg 1997; 5: 354-8.
11. Akçalı Y, Yeşilkaya Y, Kahraman C, Elbeyli L, Öztürk A, Taşdemir K. Özofagus Yabancı Cisimleri. Erciyes Tıp Derg 1990; 12 (1): 51-60.
12. Rajagopal A, Martin J, Matthai J. Ingested needles in a 3-month-old infant. J Ped Surg 2001; 36:1450-1