

ÖZOFAGUSTA NADİR GÖRÜLEN BİR YABANCI CİSİM OLGUSU: KALICI ÜST DİŞ PROTEZİ

Öztekin OTO, Ünal AÇIKEL., Egemen TÜZÜN, Hasan Berat CİHAN

D.E.Ü. Tıp Fakültesi Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı

ÖZET

Özofagusta yabancı cisimler, erişkinlerde çocuklara oranla daha az sıklıkla görülür. 38 yaşında erkek hasta uyurken üst diş protezini yutma yakınması ile acil servise başvurdu. Ayrıntılı klinik ve radyolojik incelemeden sonra, torasik özofagusa takıldığı saptanan diş protezi acilen rijid özofagoskopik yöntemle çıkarılmak istendi. Ancak protezin metal kolları özofagusa battığı için bu yöntemden vazgeçildi ve protez torakotomi (özofagotomi) ile çıkarıldı. Bu yazıda hastaya uygulanan cerrahi tedavi, literatür bilgileri de gözden geçirilerek sunulmuştur.

Anahtar sözcükler: Özofagus, özofagoskopi, yabancı cisim aspirasyonu

SUMMARY

Foreign bodies in esophagus are uncommon in adults than in children. A 38-year old male was presented to the emergency department with a complaint of having swallowed his dental prothesis on the sleep. Detailed clinical and radiographic investigations confirmed the prothesis in the thoracic esophagus and emergency rigide esophagoscopy was performed. But, because the braches of the prothesis were penetrated in the esophagus, it was retracted by thoracotomy (esophagotomy). In this paper, the surgical treatment performed to the patient, was presented by the help of the literature.

Key words: Esophagus, esophagoscopy, foreign body aspiration.

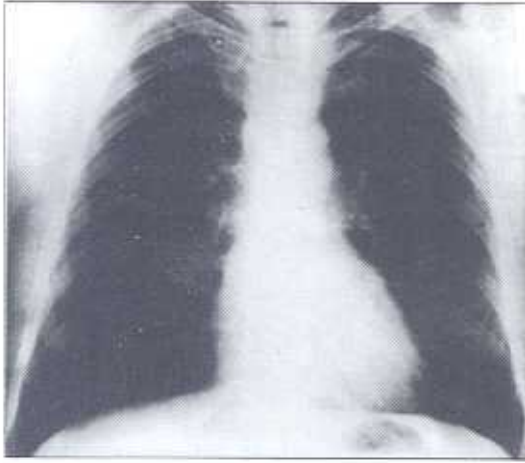
Özofagusta görülen yabancı cisimler arasında tavuk kemiği, balık kılçığı ve sert besinler yer almaktadır(1). Erişkinlerde en sık görülen yabancı cisim diş protezleri (1), çocuklarda ise küçük metal cisimler ve paralardır (2). Kaşık, bıçak ve çatal gibi büyük cisimlerde nadir olarak yutulurlarsa da, bunlara genellikle alkolik, mental retardasyonlu veya psikiyatrik sorunları olan hastalarda rastlanır(1,2,3). Bu yazıda uyurken üst damak protezini yutan ve gece acil servisimize başvuran bir hastaya uyguladığımız cerrahi girişim anlatılmaktadır.

OLGU SUNUMU

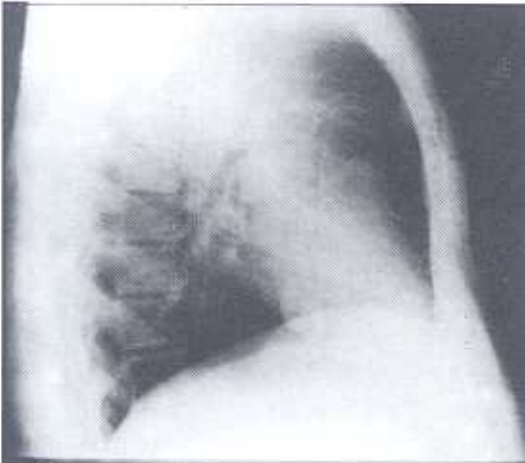
Otuzsekiz yaşında erkek hasta uyurken üst damak protezini yutma yakınması ile hastanemiz acil servisine başvurdu. Hasta, boğazında yabancı cisim takılma hissi dışında başka bir yakınması olmadığını bil-

dirdi. Fizik incelemede, hastanın koopere olduğu, herhangi bir respiratuar distress ve stridoru olmadığı saptandı. Ağız ve boğazın fizik incelemesinde protezin yerinde olmadığı görüldü. Boyun palpasyonunda kitle veya deri altı amfizemi yoktu. Oskültasyonda her iki akciğer eşit havalanıyordu. Solunum sesleri normaldi. Posteroanterior ve lateral toraks telleradyogramlarında T6-T8 düzeyinde metal dental protezin bulunduğu, mediastende hava olmadığı saptandı (Şekil 1-2).

Hastaya ilk olarak acilen rijit özofagoskop ile özofagoskopi yapıldı. Ancak dental protez özofagus plilerine saplanmıştı. Yabancı cisim forsepsi ile, özofagoskop içinden çıkarılmak istendi ise de perforasyona yol açmamak için uygulamaya son verilip cerrahi girişime geçildi. Sağ anterior torakotomi ile mediastinal plevra açıldı. Özofagus içinde,

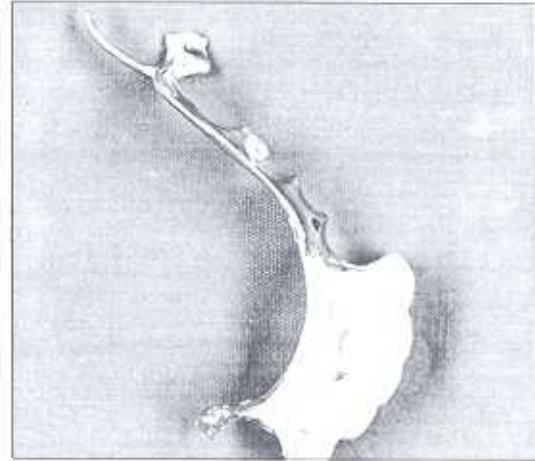


orta 1/3 düzeyinde palpe edilen dental protez özofagus 4-5 cm vertikal olarak açılarak dışarıya çıkarıldı (Şekil 3). Özofagus mukozası 3/0 vicryl, muskuler tabaka 3/0 prolon ile onarıldı. Önde, sağ mediastinal bölgeye ve arkada, sağ plevra boşluğuna iki adet toraks direni yerleştirilerek kapalı sualtı drenajına bağlandı. Ayrıca ameliyat sırasında mideye nazogastrik sonda yerleştirildi.



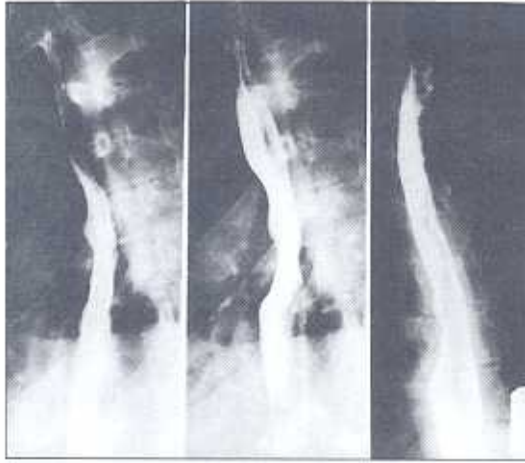
Şekil 1, 2. Hastanın Posteroanterior ve Lateral toraks radyogramlarında özofagusta takılı kalan üst diş protezi görülmektedir.

Ameliyat sonrasında hasta on gün süreyle total intravenöz beslendi. Ayrıca, günde yaklaşık beş litre izotonik Sodyum Klorür solüsyonu ağızdan içirilerek özofagusa yıkama uygulandı ve bu sıvı nazogastrik sondaya sürekli negatif basınç uygulanarak tekrar geri alındı (Bu yöntem anabilim dalımıza özofagos perforasyonlarında onarım uygulanan hastalarda rutin olarak uygulanmakta olup ayrıca yayınlanmaktadır). Ağız florasından kontaminasyonu engellemek amacıyla 6x1 kez povidolü gargara yaptırıldı, on gün süreyle Amoksisilin+Klavulonat 3x1,2gr Amikasin sülfat 3x500 mg ve Örnidazol 2x500 mg intravenöz yoldan uygulandı.



Şekil 3. Özofagotomi sonrasında çıkarılan iki ucu sıvı üst diş protezi görülmektedir.

Postoperatif dönemde ateş, lökositöz gibi infeksiyon bulguları olmadı. Postoperatif onuncu günde hastaya baryumlu özofagus grafisi (posteroanterior ve lateral) çekildi ve mediastende baryum veya hava kaçağı olmadığı tespit edildi. Özofagus pasajı açıktı (Şekil 4). Hastaya onuncu günden itibaren oral sulu gıdalara başlandı ve toraks direnleri çekildi. Ameliyat sonrası onikinci gün poliklinik kontrolleri ile izlenmek üzere taburcu edildi. Hastanın ameliyat sonrası beşinci ayda tamamen sağlıklı olduğu belirlendi.



Şekil 4. Postoperatif onuncu günde çekilen baryumlu özofagus pasaj grafisinde, özofagustan mediastene kaçak olmadığı ve pasajın açık olduğu görülmektedir.

TARTIŞMA

Bu yazıda ender olarak görülen bir özofagus yabancı cisim olgusu sunulmuştur. Özofagus yabancı cisimleri genellikle çocuklarda ve mental fonksiyonları bozuk adütlerde görülmekle birlikte (4), nadiren mental olarak normal adütlerde de refleks yutma hareketleri sırasında kaza ile yutulurlar (1,2,4,5).

Çocuk ve adütlerde yutulan cisimler farklıdır. Çocuklarda para ve iğne sıklıkla görülürken, adütlerde en sık diş protezleri, balık ve tavuk kemikleri ilk sırayı alır(6). Mental fonksiyonları normal olan hastamızda, üst diş protezi uyku esnasında yerinden ayrılmış ve refleks yutma hareketleri ile istemsiz olarak yutulmuştur.

Özofaguslarında yabancı cisim olan hastaların yutma güçlüğü, ağrı, yabancı cisim hissi, kanama şikayetleri olabileceği gibi hiçbir şikayet bildirmeyen hastalar da bildirilmektedir (1-7). Bizim hastamızın boğazında yabancı cisim takılma hissi dışında şikayeti yoktu.

Yabancı cisimler en sık özofagusun servikal kısmında, Killian halkasında takılırlar ve özofagus perforasyonu yapan nedenlerin %10'unu oluştururlar (7,8). Bizim hastamızda diş protezi özofagusun torakal kısmında, T6-T8 vertebral seviyesinde takılmıştı.

Yuvarlık ve küçük özofagus yabancı cisimleri genellikle özofagusu geçip alt gastrointestinal sisteme inerlerken, sivri ve köşeli cisimler özofagus içinde takılarak üst gastrointestinal sistem tıkanma bulguları, özofagus perforasyonu, mediastinit ve trakeoözofageal fistüle neden olabilirler (4,9). Torasik özofagus perforasyonu ve mediastinitte %36 mortalite riski vardır, servikal özofagus perforasyonlarında ise mortalite %4,8 dir (8). Bizim hastamızda diş protezi özofagus plilerine saplanmış ancak perforasyona neden olmamıştı.

Posteroanterior ve lateral boyun toraks teleradyogramları genellikle radyopak yabancı cisimlerin yerlerini saptamakta yeterli olurlar (1-3). Nonopak özofagus yabancı cisimlerinde ise baryumlu özofagus grafileri veya Kompüterize Tomografi tanıda yardımcı olurlar (1,2). Bizim hastamızda, toraks teleradyografilerinde dental protezin T6-T8 seviyelerinde özofagus içinde olduğu tespit edildi. Mediastinal amfizem yoktu.

Günümüzde özofagus yabancı cisimlerinin çıkarılmasında ilk seçenek özofagoskopik yöntemdir (1-7). Bu yöntem oldukça başarılıdır ancak işlem sırasında özofagus perforasyonu riski varsa cerrahi olarak çıkarılması gerekebilir (3,10). Bizim hastamızda öncelikle özofagoskopik yöntem denenmiş ise de diş protezin özofagus plileri arasına sivri uzantularıyla iyice gömülmüş olması nedeniyle, bir süre özofagoskopi ile denendikten sonra perforasyon ve mediastinite neden olmamak amacıyla hemen sağ torakotomi kararı alınmış ve protez özofagotomi ile çıkarılmıştır.

Sonuç: Bu olguda da görüldüğü gibi, özofagus yabancı cisimlerinin çıkartılmasında ilk olarak özofagoskopik yöntem denenmeli ancak perforasyona yol açarak hasta morbidite ve mortalitesini artırma şüphesi olan olgularda

acil cerrahi girişim uygulanmalıdır. Ameliyat sonrasında oral serum fizyolojik içirilerek özofagusa yıkama uygulanması ve nazogastrik sonda ile sürekli geri aspirasyonu yararlı bir yöntemdir.

KAYNAKLAR

1. Eisele DW, Marks SC, Tarazi AE. Eating utensil foreign bodies of the esophagus. *The Journal of Emergency Medicine* 1991; 9: 119-21.
2. Herman TE, McAlister WH. Esophageal diverticula in childhood associated with strictures from unsuspected foreign bodies of the esophagus. *Pediatr Radiol* 1991; 21: 410-2.
3. Oxeda C, Soulat JM, Forceville X, Bader JL, Amiot JF. An unusual foreign body in the esophagus. *Cah Anesthesiol* 1991; 39 (8): S61-2.
4. Yang CY. The management of ingested foreign bodies in the upper digestive tract: a retrospective study of 49 cases. *Singapore Med J* 1991; 32 (5): 312-5.
5. Yagi H. An unusual foreign body in the oesophagus. *Cent Afr J Med* 1991; 37 (7): 222-4.
6. Yuguero del ML, Lopez Morante AJ, Martín Lorante JL, Saez Royuela F, Ojeda Gimenez C. Fibroendoscopic therapy of intraesophageal foreign bodies. *Rev Esp Enferm Dig* 1992; 81 (2): 95-8.
7. Brady PG. Esophageal foreign bodies. *Gastroenterol. Clin North Am* 1991; 20 (4): 691-701.
8. White RK, Morris DM. Diagnosis and management of esophageal perforations. *Am Surg* 1992; 58 (2): 112-9.
9. Johnson JA, Landreneau RJ. Esophageal obstruction and mediastinitis: a hard pill to swallow for drug smugglers. *Am Surg* 1991; 57 (11): 732-6.
10. Olak J, Jeyasingham K. Cervical esophageal diverticulum associated with an impacted denture: a case report. *Can J Surg* 1991; 34 (6): 614-7.