

## Our Experience with Esophageal Foreign Bodies

### Özofagus Yabancı Cisimlerdeki Deneyimimiz

Tülin Durgun Yetim<sup>1</sup>, İbrahim Yetim<sup>2</sup>, Hanifi Bayaroğulları<sup>3</sup>, Işıl Davarcı<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye

<sup>2</sup>Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye

<sup>3</sup>Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye

<sup>4</sup>Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anestezi ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye

#### Abstract

**Objective:** Foreign bodies in the esophagus can lead to fatal complications if diagnosis and treatment are delayed. The importance of early diagnosis and treatment methods were evaluated in this retrospective study on cases admitted to our clinics with a diagnosis of esophageal foreign body.

**Material and Methods:** Fifty-two patients who had been admitted to Antakya State Hospital and the Department of Thoracic Surgery at Mustafa Kemal University with a diagnosis of esophageal foreign body between August 2008 and June 2011 were evaluated retrospectively for age, gender, type of foreign body, time interval to admission, location of the foreign body, treatment method, symptoms and complications.

**Results:** Twenty-eight of the patients were female (54%) and 24 were male (46%). The youngest patient was 12 months old and the oldest was 80 years old. Thirty-four patients (65%) were aged 60 and over. In this age group, 50% of the removed foreign bodies were bone. Hypersalivation was the most common symptom among patients (58%), followed by dysphasia (20%), a stinging sensation (15%) and dyspnea (7%). No patients developed complications after the removal of the foreign body.

**Conclusion:** Esophageal foreign bodies are significant due to the life-threatening complications they may cause. Thus, early diagnosis and treatment are crucial. Rigid esophagoscopy is still the most reliable method of treatment. (*JAEM 2012; 11: 77-80*)

**Key words:** Esophagus, foreign body

#### Özet

**Amaç:** Özofagus yabancı cisim aspirasyonları; tanı ve tedavisi geciktğinde ölümlle sonuçlanabilen komplikasyonlara yol açabilmektedir. Bizde kliniğimizde özofagus yabancı cisimi tanısıyla başvuran olguları retrospektif olarak değerlendirip, erken tanının önemini ve tedavi yöntemlerini irdelemeyi amaçladık.

**Gereç ve Yöntemler:** Ağustos 2008 ile Haziran 2011 tarihleri arasında Antakya Devlet Hastane'si ve Mustafa Kemal Üniversitesi Göğüs Cerrahi kliniği'nde özofagus yabancı cisimi tanısıyla yatarak tedavi gören 52 olguyu; yaş, cinsiyet, yabancı cisim tipi, hastaneye başvurma süresi, yabancı cismin lokalizasyonu, uygulanan tedavi, semptom ve komplikasyonlar açısından retrospektif olarak değerlendirildi.

**Bulgular:** Olguların en küçüğü 12 aylık, en büyüğü 80 yaşında olup 24'ü (%46) erkek, 28'i (%54) kadın idi. 34'ü (%65) 60 yaş ve üzeriydi. Bu yaş grubunda çıkarılan yabancı cisimlerin %50'sini kemik oluşturmaktaydı. Olgularda; en sık yakınmayı hipersalivasyon (%58) oluşturmaktaydı. Bunu disfaji (%20), batma hissi (%15), dispne (%7) takip ediyordu. Hastalarda yabancı cisim çıkarılma işlemi sonrasında komplikasyonla karşılaşmadık.

**Sonuç:** Özofagus yabancı cisimleri hayatı tehdit edebilecek komplikasyonlarından dolayı çok önemlidir. Bu nedenle erken tanı ve tedavi önemlidir. Tedavisinde; rijit özofagoskopi en güvenilir yöntem olmaya devam etmektedir. (*JAEM 2012; 11: 77-80*)

**Anahtar kelimeler:** Özofagus, yabancı cisim

#### Giriş

Özofagus yabancı cisim aspirasyonları özellikle çocukluk çağında sık rastlanılan bir durumdur. Tanı ve tedavisi zamanında yapılmadığı zaman ciddi ve hayatı tehdit eden komplikasyonlara yol açabilmektedir.

Yabancı cisim aspirasyonlu olguların tanısı ve tedavisi genellikle bir problem oluşturmaz (1). Yutulmuş yabancı cisimlerin %88'i opaktır. Bu nedenle, boyun ve toraksı içine alan direkt grafilerde yabancı

cisimler olguların %88'inde görüntülenebilir. Direkt grafide cisim görülemiyorsa özofagografi çekilebilir. Bilgisayarlı tomografi (BT) küçük yabancı cisimlerin tanımlanmasında yardımcı olabilir veya hem tanı hem de tedavi amacıyla özofagoskopi yapılabilir (2).

Tedavi planı yutulmuş cismin tipine (künt keskin, zehirli, zehirsiz), büyüklüğüne ve yerleşim yerine göre yapılır. Uzun süre beklenmiş veya gizli kalmış özofagus yabancı cisimlerinin klinik tanısı zor ve komplikasyonları ciddi olabilmektedir (3). Özofagusun darlık bölgelerinde takılıp kalmış yabancı cisimler, farkına varılmadığı takdirde,

**Correspondence to / Yazışma Adresi:** Tülin Durgun Yetim, Mustafa Kemal Üniversitesi, Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Serinyol, Hatay, Türkiye Phone: +90 541 637 30 31 e.mail: tulinyetim@gmail.com

**Received / Geliş Tarihi:** 21.06.2011 **Accepted / Kabul Tarihi:** 15.08.2011

©Copyright 2012 by Emergency Physicians Association of Turkey - Available on-line at www.akademikaciltip.com

©Telif Hakkı 2012 Acil Tıp Uzmanları Derneği - Makale metnine www.akademikaciltip.com web sayfasından ulaşılabilir.

doi:10.5152/jaem.2012.030

bası nekrozu yaparak perforasyon, mediastinit, özofagus divertikülü veya trakeal fistüle neden olabilirler. Özellikle disk piller özofagusta koroziv yanığa neden olabileceklerinden hemen çıkarılmalıdır. Hipofarinkste yer alan yabancı cisimler direkt laringoskopi yardımıyla Magill klempile çıkarılabilir. Özofagustaki yabancı cisimlerin çıkarılmasında ilk adım ise rijid özofagoskopidir. Özofagoskopinin özofagus yabancı cisimlerinin çıkarılmasındaki başarı oranı %96-100 arasındadır.

Makalemizde; özofagus yabancı cisim şüphesiyle ile kliniğimize başvuran olguları erken tanı ve tedavi protokolü açısından tartışmayı amaçladık.

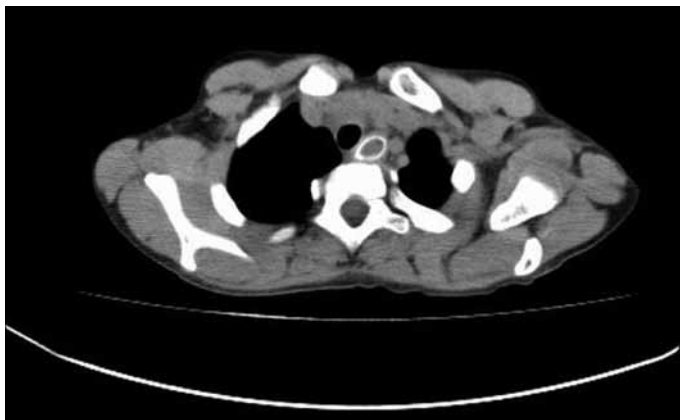
## Gereç ve Yöntem

Ağustos 2008 ile Haziran 2011 tarihleri arasında Antakya Devlet Hastane'si ve Mustafa Kemal Üniversitesi Göğüs Cerrahi Kliniği'nde özofagus yabancı cismi tanısıyla yatarak tedavi gören 52 olguyu yaş, cinsiyet, yabancı cisim tipi, hastaneye başvurma süresi, yabancı cisim lokalizasyonu, uygulanan tedavi, semptom ve komplikasyonlar açısından retrospektif olarak değerlendirdik.

Olguların tümüne iki yönlü boyun ve göğüs grafisi çekildi. Daha önceki grafileri olanlara yabancı cismin yer değiştirmiş olabileceği düşünülerek grafiler tekrar çekildi. Yabancı cisim nedeniyle özofagoskopi planlanan hastaların tümüne elektrokardiyografi (EKG) ve nabız oksimetresi ve kan basıncı takibi yapıldı. Tüm olgular entübe edilerek ventilasyona bağlandı. Özofagus yaralanma riskini azaltılmak amacıyla keskin kenarlı yabancı cisimlerin, keskin veya sivri uçlu kısımları özofagoskop içine alınarak çıkarıldı. İşlem sonrası tüm olgular en az 24 saat süreyle klinikte, ateş, göğüs ağrısı, ciltaltı amfizemi ve lökositoz açısından takip edildi. Yabancı cismin oldukça zorlanılarak çıkarıldığı olgularda kontrol amaçlı, suda eriyen kontrast maddelerle özofagografi çekildi. Komplikasyon göstermeyen olgular 24 saat içerisinde veya kontrastlı özofagografileri çekilen olgular 24-48 saat içerisinde taburcu edildi.

## Bulgular

Olguların 24'ü (%46) erkek, 28'i (%54) kadın idi. En küçüğü 12 aylık, en büyüğü 80 yaşında olup, 34'ü (%65) 60 yaş ve üzeriydi. 32 (%63) olguda kemik ve et parçası (Resim 1), 7 (%13) olguda metal para, 5 (%10) olguda firkete, 4 (%8) olguda meyve çekirdekleri (Resim 2), 2 (%3) olguda oyuncak parçası özofagusta yabancı cisim olarak saptandı. 2 (%3) olguda özofagusta herhangi bir yabancı



Resim 1. Özofagusta kemik görünümü

cisme rastlanılmadı. 15 yaş ve altı grupta en sık çıkarılan yabancı cisim oyuncak parçası, metal para iken, 15 yaş üzeri olgularda kemik ve et parçalarıydı (Tablo 1). Olgulara; en sık yakınmayı %58 (n=30) oranla hipersalivasyon oluşturmaktaydı. Bunu disfaji %20 (n=10), batma hissi %15 (n=8), dispne %7 (n=4) oranla takip etti (Tablo 2). Yabancı cisimlerin yutulmasını izleyen başvuru süreleri incelendiğinde 36 olgunun (%69) ilk 10 saatte başvurduğu, 10 olgunun (%20) 24 saatte ve 6'sının (%11) 24 saatten daha geç sürede hastaneye başvurduğu saptandı. Yabancı cisimlerin 34 olguda (%65) özofagusun birinci darlığında, 14 olguda (%28) ikinci darlığında lokalize olduğu saptandı. Sadece 4 (%7) olguda yabancı cisim özofagus üçüncü darlığına takılmıştı (Tablo 3). Yutulan yabancı cisimlere genel olarak bakıldığında ilk sırayı kemik ve/veya et parçasının aldığı gözlemlendi. Olguların



Resim 2. Toraks BT'de kayısı çekirdeği

Tablo 1. Olgulardan çıkarılan yabancı cisimler

Yabancı cisim	Olgu sayısı (n)	%
Kemik, et	32	63
Metal para	7	13
Firkete	5	10
Meyve çekirdekleri	4	8
Oyuncak parçası	2	3
Yabancı cisim izlenmedi	2	3

Tablo 2. Olgularda izlenen semptomlar

Semptomlar	Olgu sayısı (n)	%
Hipersalivasyon	30	58
Disfaji	10	20
Batma hissi	8	15
Dispne	4	7

Tablo 3. Yabancı cisim lokalizasyonları

Yabancı cisim lokalizasyonları	Olgu sayısı	%
1. darlık	34	65
2. darlık	14	28
3. darlık	4	7

tümüne özofagoskopi yapıldı ve yabancı cisim çıkarıldı. İki olguda yapılan özofagoskopide yabancı cisime rastlanılmadı. Bir olgu dışında özofagoskopi sırasında ve sonrasında özofagus rüptürü veya başka bir komplikasyon gelişmedi. Cilt altı amfizemi gelişen 1 olguda servikal özofagusta 1 mm'lik rüptür izlendi, spontan iyileşti, cerrahi müdahale yapılmadı.

## Tartışma

Özofagus yabancı cisimleri semptom veren ve çıkarılması esnasında ölümcül olabilecek komplikasyonlarla karşılaşılacak önemli bir durumdur. Çoğunlukla çocuklarda görülebilmemesine karşılık, ilerleyen yaşla birlikte nöromusküler koordinasyon bozukluğu, takma dişler nedeniyle gıdaların iyi çiğnenemesi gibi durumlarda yaşla birlikte görülme sıklığı artmaktadır. Nandi ve ark. (4) özofagus yabancı cisimlerinin %85.6'sının erişkinlerde, %14.4'ünün çocuklarda görüldüğünü bildirmişlerdir. Bizim serimizde de olgularımızın 34'ü (%65) 60 yaş ve üzeriydi.

Özofagus yabancı cisimleri çok çeşitli maddelerden oluşabilir. Birçok seride çocukluk çağıında en çok çıkarılan özofagus yabancı cisminin metal para olduğu rapor edilmiştir (5-7). Serimizde de onbeş yaş ve altı çocuk olgularda literatürle uyumlu olarak en sık çıkarılan yabancı cisim metal para idi (%77). Literatürle uyumlu olarak, çalışmamızda da erişkinlerde en sık rastlanan özofagus yabancı cisimi kemik ve/veya et parçasıydı (%63) (5, 8).

Çalışmamızda yetişkinlerde yabancı cisim olarak kemik ve/veya et parçasının görülmesi yöresel beslenme özelliklerine, ayrıca 34 olgunun 60 yaş ve üzerinde olmasından da anlaşılacağı gibi çoğu olgunun dişsiz olması, çiğneme yetersizliği veya nöromusküler diskoordinasyona bağlanabilir.

Yabancı cisim nedeniyle yapılan özofagoskopilerde %1 oranında tümöral lezyona rastlanmaktadır (8, 9). Özofagus darlıklarının yabancı cisim taklit ettiği ve altta yatan bir tümörün habercisi olabileceği akıldatutulmalıdır (9). Bizim olgularımızda tümöral olguya rastlanmadı.

Gastrointestinal yabancı cisimlerin %28-68'i özofagusta bulunmuştur. Özofagus, appendiks hariç mide bağırsak kanalının en dar yeridir ve anatomik darlıklarından dolayı yabancı cisimlerin sıklıkla takılabilirdiği bir organdır. Özofagusta ise yabancı cisim en sık olarak da birinci darlıkta görülmektedirler (10). Bizim olgularımızda da literatürle uyumlu olarak en sık birinci darlıkta yabancı cisim saptanmıştır (%65).

Tanıda; Komplike olmamış olgularda dikkati çeken bir fizik muayene bulgusu yoktur. Ön-arka ve yan akciğer grafi, bilgisayarlı tomografi (BT) yabancı cisim saptanmasında önemlidir. Perforasyon riski göz önünde bulundurularak suda eriyen kontrast maddelerle özofagografi tanı ve komplikasyonların ortaya konmasında önemli role sahiptirler.

Özofagus yabancı cisminin özofagusta kalma süresi uzadıkça semptomlarla ilişkisi karmasık hale gelir ve tanıyı daha da zorlaştırır. Üst solunum yolu enfeksiyonlarını taklit eden semptomların özofagus yabancı cisim tanısının atlanmasına ve bu cismin özofagusta uzun süre kalmasına neden olabileceği bilinmektedir.

Özofagus yabancı cisimleri gastrointestinal sistemin daha aşağı bölümlerindeki yabancı cisimlerden farklıdır. Özofagustaki peristaltizm özofagus yabancı cisminin orada kalmasını engelleyecek kadar güçlü değildir (11). Özofagus yabancı cisimi, özofagusun spontan pasajının küçülmesi, lokal travma sonucu gelişen ödemin yabancı cisim daha da sarması ve daha sonraki girişimleri zorlaştırmaktadır. Uzun süre beklemiş özofagus yabancı cisimlerinin esas olarak özofagus per-

forasyonuna bağlı olanları abseli veya absesiz mediastinit özofagus-havayolu fistülleri, özofago-vasküler fistüller yabancı cismin lümen dışına migrasyonu ve yabancı özofagus divertiküllerini oluşturabilir (12, 13). Obstrüksiyonlu uzamış retansiyon gerçek özofagus divertikülün nedenidir (14). Özofagus yabancı cisminin özofagus dışına mediastene veya boyun yumuşak dokusu içine migrasyonu nadir fakat iyi bilinen bir komplikasyondur. Serimizde 1 olguda cilt altı amfizemi ve 1mm özofagus rüptürü tespit edildi ve spontan iyileşti.

Özofagus yabancı cisimi tedavisinde Foley kateteri kullanımı ilk kez 1960'lı yıllarda cerrahi literatürde görülmüştür (15). Başlangıçta bu yöntem metal paraları mideye itmek için kullanılırken, sonraları yabancı cisimleri özofagustan çıkarmak için kullanılmaya başlanmıştır. Birçok merkezde fleksibl endoskopi ile yabancı cisimler çıkarılabilmektedir (16). Bizim kliniğimizde bu uygulama tercih edilmemektedir. Olgularımızın hemen tümünde yabancı cisim rijid özofagoskop ile çıkarılmıştır. Bazı yazarlar et parçasının endoskopun ucu ile ileri itilmesinin yararlı olduğunu da bildirilmiştir. Bizde özofagus distalinde et parçası saptadığımız 2 olgumuzda endoskop ucu ile et parçasını mideye doğru ittik ve herhangi bir komplikasyon ile karşılaşmadık.

## Sonuç

Özofagus yabancı cisimlerinin erken tanısı, tedavisi ciddi ve hayatı tehdit edebilecek komplikasyonlardan dolayı çok önemlidir. Özellikle keskin kenarlı yabancı cisimlerin, keskin veya sivri uçlu kısmının özofagoskop içerisine alınarak çıkarılması özofagus yaralanma riskini azaltılmasında önemlidir (17, 18). Halen rijit özofagoskopi günümüzde hem tanısal hem tedavi açısından başvurulması gereken yöntem olarak benimsenmektedir.

## Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

## Kaynaklar

1. Fahri Dere, Anatomi Atlası ve Ders Kitabı Cilt 2 Nobel Tıp Kitabevi 1999 4. Baskı, Özofagus Anatomisi. 586-91.
2. Smith MT, Wong RK. Esophageal foreign bodies: types and techniques for removal. *Curr Treat Options Gastroenterol.* 2006; 9: 75-84. [CrossRef]
3. Thomas W. Sadler Langman's Medical Embryology Lippincott Williams & Wilkins. 2006 10. Baskı, s112.
4. Nandi P, Ong GB. Foreign body in the esophagus: review of 2394 cases. *Bir J Surg.* 1978; 65: 5-9. [CrossRef]
5. Macpherson RI, Hill JG, Othersen HB, Tagge EP, Smith CD. Esophageal foreign bodies in children: Diagnosis, treatment and complications. *AJR.* 1996; 166: 919-24.
6. Newman DE. Radiolucent esophageal foreign body; an often forgotten cause of respiratory symptoms. *J Pediatr.* 1978; 92: 60-3. [CrossRef]
7. Remsen K, Lawson W, Biller HF, Som ML. Unusual prenestations of penetrating foreign bodies of the upper aerodigestive system. *Ann Otol Rhinol Laryngol.* 1983; 92: 32-44.
8. Craig RM, Vanagunas AD. Foreign bodies in the esophagus. In: Shields TW, editor. *General thoracic surgery.* Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2000. p. 1763-7.
9. Köseoğlu B, Bakan V, Bilici S, Önem Ö, Katı İ, Demirtaş İ. Çocukluk çağı gastrointestinal yabancı cisimlerin tedavisi. *Van Tıp Derg.* 2001; 8: 47-53.
10. Katsinelos P, Kountouras J, Paroutoglou G, Zavos C, Mimidis K, Chatzimavroudis G. Endoscopic techniques and management of foreign body ingestion and food bolus impaction in the upper gastrointestinal tract: a retrospective analysis of 139 cases. *J Clin Gastroenterol.* 2006; 40: 784-9. [CrossRef]
11. Webb WA. Management of foreign bodies of the upper gastrointestinal tract. *Gastrointest Endosc.* 1995; 41: 39-51. [CrossRef]

12. Li ZS, Sun ZX, Zou DW, Xu GM, Wu RP, Liao Z. Endoscopic management of foreign bodies in the upper-GI tract: experience with 1088 cases in China. *Gastrointest Endosc.* 2006; 64: 485-92. [\[CrossRef\]](#)
13. Lin HH, Lee SC, Chu HC, Chang WK, Chao YC, Hsieh TY. Emergency endoscopic management of dietary foreign bodies in the esophagus. *Am J Emerg Med* 2007; 25: 662-5. [\[CrossRef\]](#)
14. Herman TE, McAlister WH. Esophageal diverticula in childhood associated with strictures from unsuspected foreign bodies of the esophagus. *Pediatr Radiol.* 1991; 21: 410-2. [\[CrossRef\]](#)
15. Yavuzer Ş, Aslan R, Akay H, ve ark. Özofagus yabancı cisimleri (52 vakanın incelenmesi). *AÜTF Mec* 1977; 30: 77-106.
16. Arana A, Hauser B, Hachimi-Idrissi S, Vandenplas Y. Management of ingested foreign bodies in childhood and review of the literature. *Eur J Pediatr.* 2001; 160: 468-72. [\[CrossRef\]](#)
17. Tiryaki T, Doğançlı T, Livanelioğlu Z, Atayurt FH. Çocukluk çağında yabancı cisim yutulması. *Türkiye Klinikleri J Pediatr* 2004; 13: 67-70.
18. Yalçınkaya İ, Er M. Trakeobronş ve özofagus yabancı cisimlerinin tanı, tedavi ve komplikasyonları. *Van Tıp Derg.* 1998; 5: 31-4.