A Foreign Body in Stomach: A Rare Reason of Epigastric Pain

Midede Yabancı Cisim: Epigastrik Ağrının Nadir Bir Nedeni

Epigastrik Ağrının Nadir Bir Nedeni / A Rare Reason of Epigastric Pain

Tuğba Koca[1], Tolga Demirekin[2], Altuğ Şenol[2], Yavuz Savaş Koca[3], Cem Koçkar[2]
[1]Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme BD, [2]Gastroenteroloji BD, [3]Genel Cerrahi ABD,
Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Isparta, Türkiye

Özet

Yabancı cisim yutulması, erişkin yaş grubunda seyrek görülmekle beraber yüksek oranda morbidite ve mortaliteye yol açabilmektedir. Yutulmuş gastrointestinal yabancı cisimlerin tedavisinde kullanılan yaklaşımlar; endoskopi, gözlem ve cerrahidir. Yuttuğu yabancı cismin farkında olmayan 21 yaşında kadın hasta, tedaviye dirençli epigastrik ağrı yakınması ile başvurdu. Üst gastrointestinal sistem endoskopisinde midede tam bir alış veriş poşeti olduğu saptandı ve endoskopik olarak çıkarıldı. Burada, medikal tedaviye yanıt vermeyen epigastrik ağrı yakınması olan bir hastada, bunun nedeni olarak nadiren karşılaşılan midede yabancı cisim olgusu sunulacaktır.

Anahtar Kelimeler

Mide; Yabancı Cisim; Epigastrik Ağrı

Abstract

Foreign-body ingestion is a rare event which can cause serious morbidity and mortality, in adults. Treatment approaches of swallowed unknown objects are endoscopic intervention, monitoring and surgery. A twenty-one year old woman with complaint of potent epigastric pain was admitted. A complete of shopping bag was determined in her stomach during upper gastrointestinal system endoscopic examination, and she was not aware that she was swallowed a shopping bag. In this article, treatment of gastric pain with gastroscopy due to forgotten foreign body in stomach was examined.

Keywords

Stomach; Foreign-Body; Epigastric Pain

DOI: 10.4328/JCAM.2696 Received: 23.07.2014 Accepted: 26.08.2014 Printed: 01.02.2014 J Clin Anal Med 2014;5(suppl 1): 64-6
Corresponding Author: Tuğba Koca, Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme BD, Çünür, Isparta, Türkiye.
T.: +90 24621193083 F.: +90 2462112836 E-Mail: tgkoca@gmail.com

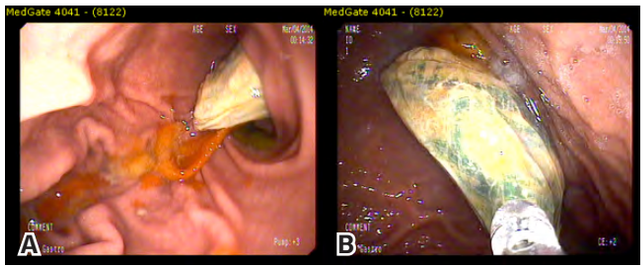
Giriş

Yabancı cisim yutulması veya yutma kuşkusu daha çok çocuklarda karşılaşılan bir durumdur. Erişkin yaş grubunda daha seyrek görülmekte ancak daha yüksek oranda morbidite ve mortaliteye yol açabilmektedir. Yabancı cisim yutulmasında tanı ve tedavide gecikme; ülserasyon, perforasyon ve obstrüksiyon gibi ciddi komplikasyonlara neden olabilen önemli bir sorundur. Anatomik yapı nedeniyle üst gastrointestinal sistem yabancı cisimlerine öncelikle özofagusta daha sonra da midede rastlanır [1]. Tanısı genellikle kolaydır. Yutulan yabancı cisimlerin %88'i radyoopaktır. Bu nedenle, boyun ve toraksı bazen de karnı içine alan direkt grafilerde, yabancı cisimler, olguların çoğunda görüntülenebilir. Bilgisayarlı tomografi (BT) küçük yabancı cisimlerin tanımlanmasında yardımcı olabilir, hem tanı hem de tedavi amacıyla gastroskopi yapılması gerekebilir [2].

Bu makalede, medikal tedaviye yanıt vermeyen epigastrik ağrı yakınması ile polikliniğimize başvuran ve üst gastrointestinal sistem (GİS) endoskopisi yapılan, öyküsünde herhangi bir ek özellik olmayan ve midede yabancı cisim tespit edilen bir olgu literatür eşliğinde sunulacaktır.

Olgu Sunumu

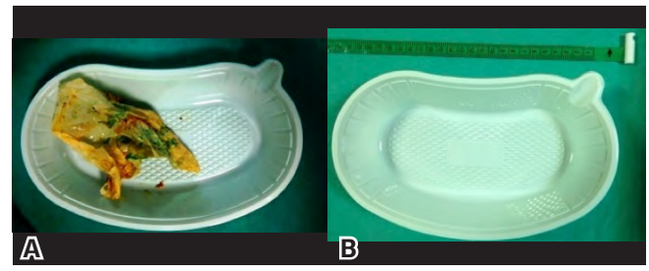
Yirmi bir yaşında kadın hasta yaklaşık iki aydır devam eden karın ağrısı nedeniyle polikliniğe başvurdu. Öyküsünde; son iki aydır epigastrik bölgede ağrı ve ara sıra da yemeklerden sonra bulantı yakınması olduğu öğrenildi. Bu yakınmalar nedeniyle 2 haftadır proton pompa inhibitörü tedavisi kullandığını ancak fayda görmediğini belirten hastanın fizik incelemesinde epigastrik bölgede hassasiyet mevcut olup, diğer sistem muayeneleri doğaldı. Laboratuvar değerlendirmesinde kan sayımı, elektrolitleri, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri normaldi. Endoskopisinde mide korpusunda en büyük çapları yaklaşık 9x4 cm olan yabancı cisim görüldü (Resim 1A). Biyopsi forsepsi ile dokunulduğunda sert olduğu fark edildi (Resim 1B). Polipektomi snare ile yakalanarak endoskop ile birlikte çıkarıldı. Yabancı cismin dışarı alındığında tam bir alış veriş poşeti olduğu görüldü (Resim 2A). Hasta defalarca sorgulanmasına rağmen poşeti yuttuğunu hatırlayamadı. İşlem sonrası kontrolünde yakınmalarının gerilediği izlendi.



Resim 1. Mide lümeninde yabancı cismin endoskopik görüntüsü(A), Biyopsi forsepsi ile tutulan yabancı cisim(B).

Tartışma

Yabancı cisim yutulmasına en sık çocuklarda, tutuklularda, dişi olmayan erişkinlerde, mental retarde kişilerde ve psikiyatrik rahatsızlıkları olanlarda rastlanır [3]. Ancak normal bireyler arasında da; kazara ya da farkında olmadan yutulan yabancı cisimler nedeniyle acil servise ve polikliniklere başvuran hastaların sayısı azımsanmayacak düzeydedir. Hastaların bir kısmı yanlışlıkla yuttuğunu söyleyerek başvurmakla beraber bizim hastamızda olduğu gibi bazıları yuttuğunu hatırlayamamaktadır. Çıkarılan poşetin kazara yutulamayacak büyüklükte olması nedeniyle hasta defalarca sorgulandı. Ailesinin eşliğinde endoskopi ünitemize gelen hastanın çekingen davranışları dikkat çekiciydi. Poşeti yuttuğunu inkar etti ve psikiyatrik muayeneyi kabul etmedi.



Resim 2. Endoskopla çıkarılan yabancı cisimin yarı açılmış hali(A), Böbrek küvetinin boyutu(B).

Yabancı cisimlerin kendine özgü bir semptom ve fizik muayene bulgusu yoktur [4]. Genellikle yutulan cismin boyutları ve fiziki özelliklerine göre epigastrik ağrıdan, ileus veya perforasyon bulgularına kadar değişen semptomlar görülebilmektedir. Olgumuzda yabancı cisim yutma öyküsü bulunmamaktaydı, özellikle yemeklerden sonra artan, proton pompa inhibitörüne cevap vermeyen epigastrik ağrısı mevcuttu.

Yutulmuş yabancı cismin tanısı öncelikli olarak hastadan alınan öykü ile konur. Yutulan cisimle ilgili alınan bilgi, hastanın yakınmaları ile klinik bulgulara göre tanı için seçilecek yöntem, olası bir müdahalenin kapsamı ve aciliyetine karar verilir. Tanıda direkt grafi çekilerek radyoopak olan yabancı cisimlerin sayısı, şekli ve GİS'deki yerleşimi hakkında fikir edinilebilir. Eğer yabancı cisim radyolüsent ise bilgisayarlı tomografi ile görüntülenebilir [5].

Yabancı cisimlerin sindirim kanalını geçiş zamanı 4 ile 6 gün arasında bulunmuştur. Nadir vakalarda, boyutlarıyla ilişkili olarak bu süre 4 haftanın üzerine çıkabilir. Yabancı cismin doğal yoldan güvenle çıkışını görene kadar hastanın dışkısı takip edilmelidir. Özellikle keskin uçlu ve çıkarılabilecek boyutlarda ve lokalizasyonda olan yabancı cisimlerde endoskopik girişim önerilmektedir. Uzun süre midede kalan zararsız yabancı cisimler için magnezyum sülfat, magnezyum sitrat gibi prokinetik ilaçlar, alternatif bir seçenek olarak sunulmaktadır [6].

Tedavide uygulanacak yöntemi belirlemede; yabancı cismin türü ve gastrointestinal sistemdeki yerleşimi en önemli kriterlerdir. Yabancı cisimlerin %80-90'ı komplikasyona yol açmadan bağırsağa iletilerek vücudu terk ederler. %10-20'si endoskopik geri çıkartma, %1'i ise cerrahi girişim gerektirir. Olguların çoğu tıkanma bulguları gelişmediği sürece klinik ve radyografik olarak izlenebilirler. Takipte ve tedavi şeklini belirlemede bir diğer kriter de yabancı cismin büyüklüğüdür. Keskin olmayan, boyu <6 cm'den ve genişliği <2,5 cm'den küçük yabancı cisimler piloru geçebilirler [7]. Sunulan olguda midede rastlanan 9x4 cm'lik yabancı cismin kendiliğinden mideyi terk etme ihtimali düşüktü, ayrıca plastik poşet olmasına rağmen çok sertleşmiş olması uzun süredir midede bulunması olasılığını düşündürmekteydi. Boyutu küçük olan yabancı cisimler genellikle peristaltik hareketlerle saatler içinde endoskobun ulaşamayacağı ince barsak anslarına kadar giderler. Hastaneye başvurudaki gecikme ve radyolojik incelemelerle bu süre sıklıkla geçilmiş olur. Bir kısmında mide gıda artıklarıyla dolu olduğu için inceleme sırasın-

da küçük yabancı cisimler görüntülenemez. Bu yüzden özellikle radyoopak olanlarda günlük radyografik çekimlerle GİS'in hangi bölümünde olduğu ve takılma olup olmadığı tespit edilmeye çalışılır. Kısa sürede hastaneye ulaşanlar ile duodenuma geçemeyen yabancı cisimlerin birçoğu endoskopi ile dışarıya çıkarılabilir [7,8]. Keskin ve penetre edici cisimlerde overtüp içinden endoskobun geçirilmesiyle yabancı cismin tüpün içinde dışarıya çıkarılması daha güvenlidir. Başarılı endoskopik girişimler sayesinde hasta morbidite ve mortalitesi yüksek olabilecek cerrahi girişimlerden korunmuş olur. Olgumuzda, medikal tedaviye yanıt vermeyen epigastrik ağrıyı aydınlatmak için yapılan üst GİS endoskopisinde midede yabancı cisme tesadüfen rastlandı. Muhtemelen uzun süre kaldığı için rengi değişmişti, biyopsi forsepsi ile dokunulduğunda sert olduğu fark edildi. Polipektomi snare ile yakalanarak endoskop ile birlikte çıkarıldı.

Mide içinde çok çeşitli yabancı cisim görülebilmektedir. Literatürde organik, inorganik, künt, kesici birçok cisim bildirilmiştir. Bunlardan bazıları sindirilememiş et parçaları, tavuk kemiği, sıklıkla madeni para, toplu iğne ve saat pilidir [8]. Pubmed'den yaptığımız literatür taramasında yabancı cisim olarak plastik poşet çıkarıldığını belirten bir yazıya rastlanmadı.

Sonuç olarak, medikal tedaviye dirençli epigastrik ağrılı olgularda ayırıcı tanıda nadiren yabancı cisimleri de akılda tutmak gerekmektedir.

Çıkar Çakışması ve Finansman Beyanı

Bu çalışmada çıkar çakışması ve finansman destek alındığı beyan edilmemiştir.

Kaynaklar

1. Çobanoğlu U, Yalçınkaya İ. Özefagus yabancı cisimleri: 175 olgunun analizi. Turkish J Thorac Cardiovasc Surg 2008;16(4):244-9.
2. Lee JH, Kim HC, Yang DM, Kim SW, Jin W, Park SJ, et al. What is the role of plain radiography in patients with foreign bodies in the gastrointestinal tract? Clin Imaging 2012;36(5):447-54.
3. Ayantunde AA, Oke T. A review of gastrointestinal foreign bodies. Int J Clin Pract 2006;60:735-9.
4. 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(4):485-92.
5. Midi A, Doğusoy G, Şad O, Gür E. Kayısı Çekirdeğine Bağlı Mekanik Kalın Barsak Obstruksiyonu: İntestinal Obstruksiyonun Ender Nedeni: Olgu Sunumu. Marmara Medical Journal 2008;21(3):247-51.
6. Chiu YH, Hou SK, Chen SC, How CK, Lam C, Kao WF, et al. Diagnosis and endoscopic management of upper gastrointestinal foreign bodies. Am J Med Sci 2012;343(3):192–5.
7. Ikenberry SO, Jue TL, Anderson MA, Appalaneni V, BanerjeeS, Ben-Menachem T, et al. Management of ingested foreign bodies and food impactions. Gastrointest Endosc 2011;73(6):1085-91.
8. Smith MT, Wong RK. Esophageal foreign bodies: types and techniques for removal. Curr Treat Options Gastroenterol 2006;9(1):75-84.

How to cite this article:
Koca T, Demirekin T, Şenol A, Koca YS, Koçkar C. A Foreign Body in Stomach: A Rare Reason of Epigastric Pain. J Clin Anal Med 2014;5(suppl 1): 64-6.