A Rare Cause of Small Bowel Perforation; Tree Branches Ingested: A Case Report

Nadir Bir İnce Barsak Delinmesi Nedeni; Ağaç Dalı Yutulması: Olgu Sunumu

Nadir Bir İnce Barsak Delinmesi Nedeni / A Rare Cause of Small Bowel Perforation

Cem Oruç, Mustafa Uğur, Seçkin Akküçük, Akın Aydoğan
Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Hatay, Türkiye

Özet

Yabancı cisimlerin yutulması, özellikle çocuklar, mahkumlar, alkolikler, psikiyatrik hastalar ve yaşlılar arasında sık rastlanmaktadır. Yutulan yabancı cisimlerin çoğunluğu intestinal kanaldan sorunsuz geçerken %1'den daha azı perforasyona neden olur. Keskin ve sivri uçlu yabancı cisimler ince barsak delinmelerine yuvarlak uçlu cisimlere göre daha sık neden olmaktadır. Bu yazıda,16 yaşında, mental retarde, daha önce de iki kez yabancı cisim yutulmasına bağlı barsak obstruksiyonu nedeniyle ameliyat geçiren erkek hastada birden fazla yutulan ağaç dalına bağlı oluşan ince barsak delinmesi olgusunu sunduk.

Anahtar Kelimeler

İnce Barsak Delinmesi; Ağaç Dalı; Perforasyon

Abstract

Ingestion of foreign bodies, especially, is more common among children, prisoners, alcoholics, psychiatric patients and the elderly. The majority of ingested foreign bodies pass through the intestinal tract causing perforation less than 1%. Sharp and pointed foreign bodies cause small bowel perforation more frequently than round-tipped objects. In this article, we present a small bowel perforation case of 16 year-old mentally retarded male patient that underwent surgery for the third time for swallowing a number of tree branches who had been undergone two operations previously due to foreign bodies ingestion.

Keywords

Small Bowel Perforation; Tree Branche; Perforation

DOI: 10.4328/JCAM.3641 Received: 01.06.2015 Accepted: 21.06.2015 Printed: 01.08.2015 J Clin Anal Med 2015;6(suppl 4): 548-50
Corresponding Author: Cem Oruç, Mimar Sinan Mah. Adnan Menderes Blv. Umur Apt. Kat:7 No:26, 31440 Kırıkhan, Hatay, Türkiye.
GSM: +905327284094 E-Mail: drcemoruc@hotmail.com

Giriş

İnce barsak delinmeleri nedeni ne olursa olsun acil ameliyat gerektiren patolojilerin başında gelmektedir. Etiyolojide sıklıkla travma ve iyatrojenik nedenlere bağlı delinmeler yer almaktadır. Daha ender görülen nedenleri ise Crohn hastalığı, tüberküloz, tifo ve yabancı cisim yutulmasına bağlı gelişen delinmelerdir. Yabancı cisimlerin yutulması, özellikle çocuklar, mahkumlar, alkolikler, psikiyatrik hastalar ve yaşlılar arasında sık görülür [1, 2].

Yutulan yabancı cisimlerin büyük çoğunluğu patoloji oluşturmadan gastrointestinal sistem (GİS) kanalından geçerler. Ancak %1 kadarı barsaklarda delinmeye neden olur. Delinmeye neden olan cisimler genelde sivri ve keskin uçlu cisimlerdir [3].

Amacımız cerrahların yabancı cisim yutulması nedeniyle opere ettiği, özellikle mental retarde olan hastalarda, yutulan yabancı cismin birden fazla sayıda olabileceği ve komplikasyon nedeni olanın haricinde yabancı cisimlerin bulunabileceğini vurgulamaktır.

Olgu Sunumu

Karın ağrısı, kusma , genel durum bozukluğu, ve karında şişkinlik şikayeti ile acil servise getirilen 16 yaşında erkek hasta değerlendirildi. Hastanın mental retarde görünümde olduğu görüldü. Ayrıntılı anamnezinde hastanın daha önce iki kez yabancı cisim yutmasına bağlı barsak obstruksiyonu nedeniyle ameliyat geçirdiği öğrenildi. Hastanın fizik muayenesinde karın distandü görünümde idi, karın orta hatta eski insizyon skarı mevcuttu. Dinlemekle barsak sesleri kaybolmuştu. Karın tüm kadranlarında hassasiyet vardı. Özellikle sağ alt kadranda defans ve rebound mevcuttu. Laboratuar değerlendirmesinde lökosit değeri 14500 /mm3 diğer tam kan sayımı ve biyokimyasal değerleri normal sınırlarda idi. Çekilen anterior-posteror karın grafisinde hava-sıvı seviyeleri mevcuttu. Karın içinde serbest hava yoktu (Resim 1). Hasta acil olarak ameliyata alındı. Yapılan ba-



Resim 1. Ayakta direkt karın grafisinde hava-sıvı seviyeleri

tın içi gözlemde terminal ileumun yaklaşık 20 cm proksimalinde perforasyon oluşturan 6 cm uzunluğunda sivri uçlu düzeniz şekilli ağaç dalı parçası gözlendi (Resim 2). Perforasyon alanın-



Resim 2. Yutulan ağaç dalına bağlı ince barsak perforasyonu

da lokalize şiddetli inflamasyon nedeniyle yaklaşık 15 cm barsak segmenti rezeke edildi. Diğer barsak segmentleri incelendiğinde perforasyonun yaklaşık 40 ve 50 cm proksimalinde yerleşen 3 ve 4 cm lik düzensiz şekilli keskin ağaç dalı parçaları tespit edildi. Bu parçalar ilerletilerek rezeksiyon alanından dışarı çıkarıldı. İleostomi açılan hastanın karın içi temizliği ardından ameliyat sonlandırıldı. Takiplerinde sorun gelişmeyen hasta postoperatif 5. gününde taburcu edildi.

Tartışma

Yabancı cisimlerin yutulması, özellikle çocuklar, mahkumlar, alkolikler, psikiyatrik hastalar ve yaşlılar arasında sık görülür [1, 2]. GİS perforasyonuna en sık neden olan cisimler; balık kılçıkları, tavuk kemikleri ve kürdanlar gibi sivri cisimler olarak literatürde bildirilmektedir [4].

Normalde yutulan yabancı cisimlerin % 80-90' ı GİS' den herhangi bir patolojiye yol açmadan geçebilir. Ancak % 10-20 kadarı endoskopik ya da cerrahi müdahale ile çıkarılır.

Yutulan yabancı cisimlerin tipi, sayısı, GİS de kalış süresi ve takılı kaldığı yere bağlı olarak değişir. Özellikle keskin ve sivri uçlu nesne yutulmasına bağlı olarak % 35' e varan komplikasyon oranı vardır. Keskin kenarlı yabancı cisimler intestinal mukozal erozyon sonrasında impakte olma veya barsak duvarını delerek peritoneal boşluğa çıkabilme potansiyeline sahiptir [5]. Gastrointestinal kanalda anatomik nedenlerden dolayı özellikle özofagus, duodenum, Treitz ligamanı, terminal ileum, ileoçekal valv ve sigmoid kolonda perforasyona neden olabilirler. Genel olarak adölesan ve çocuklarda uzunluğu 5 cm'den genişliği 2'cm den küçük olan cisimler spontan olarak GİS'i terk ederken infant ve çocuklarda bu uzunluk 3 cm' ye kadar düşmektedir [6].

Sunduğumuz olgu mental retardeydi. Daha önce iki kez yaban-

cı cisim yutulmasına bağlı olarak gelişen intestinal obstrüksiyon nedeniyle opere edilmişti. Bu bulgular bize tekrar yabancı cisim yutulmasına bağlı bir komplikasyon geliştiğini düşündürdü. Yabancı cisme bağlı perforasyon, genellikle akut karın bulgularına neden olur; ancak yaygın veya lokalize abdominal apse, proktit, iskiorektal apse, fistül, perikolit ve omentit oluşumu, kronik veya akut bağırsak tıkanıklığı, kanama, gibi farklı durumlar da bildirilmiştir [7].

Hafif ve spesifik olmayan semptomlara sahip yabancı cisim yutması nedeniyle değerlendirilen hastaların GİS pasajının yakından takibi uygun iken özellikle akut karın tablosu olması durumunda cerrahi müdahale gerekmektedir. Delinmiş segmentin tamirinde uygulanacak cerrahi prosedür için etyoloji ve peritoneal kirlenmenin derecesi dikkate alınmalıdır [8]. Olgumuzda akut karın bulguları mevcuttu. Çekilen anterior- posteror karın grafisinde hava sıvı seviyeleri mevcuttu. Bu nedenle acil ameliyata alındı. Ameliyatta terminal ileumun yutulan ağaç dalına bağlı olarak perfore olduğu görüldü. Ayrıca proksimal barsak segmentlerinde perforasyona sebep olana benzer iki ağaç dalı daha palpe edildi. Bu dallar ilerletilerek perforasyon alanından çıkarıldı. Karın içi ileri derecede barsak içeriğiyle kontamine olduğundan rezeksiyon sonrasında ileostomi açıldı.

Sonuç olarak akut karın nedeniyle başvuran mental retarde hastalarda yabancı cisim yutma öyküsü araştırılmalıdır. Ameliyatta yutulan yabancı cisimlere bağlı komplikasyon tespit edilirse muhtemel pasajın engellenebileceği kısımlar başka yabancı cisimler açısından dikkatlice değerlendirilmelidir. Bu yaklaşımın ilerde gelişebilecek muhtemel komplikasyonları azaltabileceği görüşündeyiz.

Çıkar Çakışması ve Finansman Beyanı

Bu çalışmada çıkar çakışması ve finansman destek alındığı beyan edilmemiştir.

Kaynaklar

1. Ben-Baruch D, Powsner E, Wolloch Y, Dintsman M. Free perforation of small intestine in adults. Panminerva Med 1990;32(2):67-70.
2. Velitchkov NG, Grigorov GI, Losanoff JE, Kjossev KT. Ingested foreign bodies of the gastrointestinal tract: retrospective analysis of 542 cases. World J Surg 1996;20:1001-5.
3. Eisen GM, Baron TH, Dominitz JA, Faigel DO, Goldstein JL, Johanson JF et al. Guideline for the management of ingested foreign bodies. Gastrointest Endosc 2002;55(7):802-6.
4. Rodriguez-Hermosa JI, Cañete N, Artigau E, Gironès J, Planellas P, Codina-Cazador A. Small bowel perforation by an unusual foreign body. Rev Esp Enferm Dig 2009;101(9):639-41.
5. Chung S, Forte V, Campisi P C. A Review of Pediatric Foreign Body Ingestion and Management. Clin Pediatr Emerg Med 2010;11(3):225-30.
6. Byrne WJ. Foreign bodies, bezoars, and caustic ingestion. Gastrointest Endosc Clin N Am 1994;4(1):99-119.
7. Ginzburg L, Beller AJ. The Clinical Manifestations of Non-Metallic Perforating Intestinal Foreign Bodies. Ann Surg 1927;86(6):928-39.
8. Mechat F, Zerouali ON. Non-traumatic perforation of the small intestine. J Chir (Paris) 1993;130(6-7):292-6.

How to cite this article:
Oruç C, Uğur M, Akküçük S, Aydoğan A. A Rare Cause of Small Bowel Perforation; Tree Branches Ingested: A Case Report. J Clin Anal Med 2015;6(suppl 4): 548-50.