

# MİDEDEKİ YABANCI CİSMİN (KURŞUN KALEM) GASTROTOMİ'SİZ ÇIKARTILMASI

REMOVAL OF FOREIGN OBJECT (PENCIL) FROM STOMACH WITHOUT  
GASTROTOMY

Erol BALIK  
İbrahim ULMAN  
Volkan ERİKÇİ

## SUMMARY

Foreign body ingestion is still a frequent occurrence in the pediatric age group and a common encounter in the emergency department. A case of pencil ingestion is presented. A 13 year old girl after accidental ingestion of a sharp pointed pencil was admitted to our department. There were no symptoms related to ingestion of foreign object but hematemesis. Plain abdominal radiogram revealed radio-opacity belonging to the pencil at the level of stomach. At explorative laparotomy the pencil was palpated within the stomach and a Levin tube (No 16Fr) with its conic open end leading was inserted via orogastric route. Without performing gastrotomy the sharp pointed tip of the pencil was inserted into the lumen of the tube together with the pencil was withdrawn from mouth. The patient was discharged on the third postoperative day after an uneventful postoperative course. The described technique is suggest as a good alternative to removal with gastrotomy since it reduces postoperative morbidity and length of hospital stay.

(Key words: ForeignBody, Gastrointestinal Canal)

## ÖZET

Yabancı cisim yutma çocukluk çağında sık görülen acil durumlardan biridir. Kurşun kalem yutma olgusu bildirilmektedir. 13 yaşındaki kız çocuğu kazaen sivri uçlu kurşun kalem yuttuktan sonra kliniğimize kabul edildi. Hematemez dışında yabancı cisim yutulmasına ait bulguya

---

Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı (Prof.Dr.E Balık,  
Yard.Doç.Dr.I Ulman, Dr.V Erikçi)  
Ege Tıp Fakültesi 35100 İZMİR

Yazışma : Prof.Dr.E Balık  
Celal Bayar Üniv. Çocuk Cerrahisi ABD MANİSA

saptanmadı. Direkt grafilerde kurşun kaleme ait radyoopasitenin mide seviyesinde olduğu gözlemlendi. Eksploratris laparatomide kalem mide içinde palpe edildi, 16 Fr Nelaton sonda konik açılımlı arka ucu önde olmak üzere orogastrik yoldan takıldı. Gastrotomi yapılmadan kurşun kalemin sivri ucu sondanın lümenine sıkıştırılarak yerleştirildi ve tüp kalem ile birlikte ağızdan çıkarıldı. Hasta postoperatif üçüncü gün iyi durumda çıkarıldı. Postoperatif morbidite ve hastanede kalış süresini kısalttığından, tanımlanan teknik gastrotomi ile yabancı cisim çıkarılmasına iyi bir alternatif olarak sunulmaktadır.

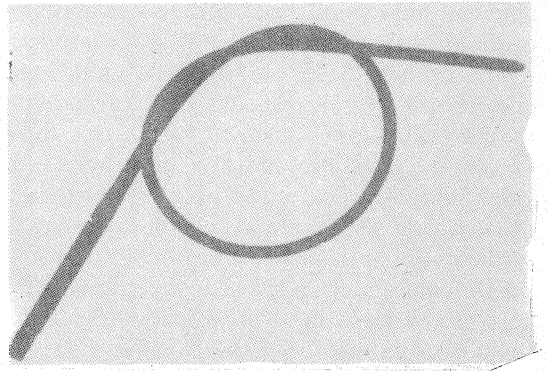
(Anahtar Sözcükler: Gastrointestinal kanal)

Çocukluk çağında yabancı cisim yutma sık rastlanılan problemlerden biridir. Oral gelişme dönemindeki çocuklar oyuncaklarını, bunların parçalarını veya çevrelerindeki iğne, metal para, kalem kapağı gibi cisimleri yutabilirler (1,2). Mideye geçen yabancı cisimlerin çoğu komplikasyonsuz olarak sindirim sisteminden çıkmaktadır (3). Ancak uzun, sivri ve geniş cisimlerin aynı lokalizasyonda uzun süre kalmaları perforasyon riski taşıdığından endoskopik yöntemle veya operatif girişimle enterotomi yapılarak çıkartılması önerilmektedir (4, 5, 6, 7). Bu bildiride mide içinden cerrahi olarak gastrotomi yapılmadan yutulmuş kurşun kalem çıkarılan bir olgu sunulmaktadır bu yöntemin diğerleri arasındaki yeri tartışılmıştır.

## OLGU

FH. 13 yaşında bir kız çocuğu, kurşun kalem yuttuktan sonra acil olarak kliniğimize yatırıldı. (29.3.1988, Prot.No:14832) Özgeçmişinde travmaya sekonder sağ humerus fraktürü dışında özellik görülmedi. Fizik bakısında genel durum iyi, vital bulgular stabil, sistem bakıları olağandı. Yabancı cisim yutulmasına ait spesifik bir bulguya rastlanmadı. Rutin laboratuvar incelemeleri olağan bulunan olgunun yapılan radyolojik bakısında kurşun kaleme ait radyoopasitenin mide seviyesinde olduğu gözlemlendi. Olgu endoskopik olarak çıkarılmak üzere Gastroenteroloji Kliniğine gönderildi. Ancak uygun endoskop ve yabancı cisim pensi bulunamadığından ve hematemez yakınması

da ortaya çıktığından kliniğimize tekrar yatırılarak operasyona karar verildi. Peroral beslenme kesilerek nazogastrik drenaj ve antasid uygulaması ile birlikte intravenöz resüsitasyona başlandı. Aynı gün endoktrakeal genel anestezi altında eksploratris laparotomi yapıldı. Operasyonda kalem mide içinde palpe edildi. 6 cm uzunluğunda bir ucu açık olan kalemin duodenal lüptan geçmesinin zor ve riskli olacağı kanısına varıldı. Orofaringeal yoldan 16 Fr Nelaton sonda konik açılımlı arka ucu önde olmak üzere yutturdu. Nelaton sonda midede palpe edilip, gastrotomi yapılmadan kurşun kalemin sivri ucu sondanın lümenine sıkıştırılarak yerleştirildi. Daha sonra sonda, ucundaki kalemle birlikte anestetist tarafından ağızdan çıkarıldı. (Resim 1). İşleme ait herhangi bir komplikasyon gözlenmedi. Postoperatif 2 ci gün peroral beslenmeye başlanan hasta ertesi gün iyi durumda çıkarıldı.



Resim 1: Levin tüp yardımı ile çıkarılmış kurşun kalem.

## TARTIŞMA

Yabancı cisim yutmaları çocukluk döneminde sık karşılaşılan sorunlardan biridir. Yutulan bu yabancı cisimler mideye ulaştığında % 90 — 95'i sindirim sisteminden komplikasyonsuz olarak çıkabilmektedir (3). Bununla birlikte yabancı cismin niteliği ve gastrointestinal sistemin bazı alanları yutulan cismin ilerlemesine engel oluşturabilir. Riskli alanlar olarak pilorik kanal, duodenumun C-lupı, Treitz Ligamenti, ileoçekal valv, hepatic ve splenic fleksura, rektosigmoid bileşke, cerrahi anastomozlar, divertiküller, stenozlar ve membranöz oluşumlar sayılmaktadır (8, 3, 9, 10). Yutulan yabancı cisimlerin perforasyon oluşturma riski az olmakla birlikte künt cisimlerin bile bası nekrozu yaparak perforasyona neden olabileceği unutulmamalıdır (5, 6). 2 cm'den kalın ve 5 cm'den uzun olan cisimler genellikle mide içinde kalır (11). Prensip olarak tüm keskin ve sivri cisimler mideyi geçmeden çıkarılmalıdırlar, çünkü bu tip yabancı cisimlerin perforasyon oluşturma riski daha fazladır (4, 5, 6, 7). Hastamızda kanamanın uzun ve sivri olan cisme yaptığı mukoza irritasyonu nedeniyle ortaya çıktığı düşünülmüştür.

Yabancı cisim yutmalarında perforasyondan başka görülebilen diğer komplikasyonlar olarak yabancı cismin ilerleme güçlüğü, gastrointestinal obstrüksiyon, mukozal ülserasyon, abse formasyonu, kanama, fistül sayılabilir (12).

Gastrointestinal sistemdeki yabancı cisimlerin tedavisinde günümüze kadar fiberoptik endoskopiye de içeren çeşitli metodlar uygulanmıştır (3, 13, 14, 10). Genellikle, önce endoskopik olarak çıkarma yöntemi denemekte, endoskopi yoksa veya başarısız olursa cerrahi girişimle çıkarma uygulamasına geçilmektedir. Endoskopinin yapılamadığı durumlarda klasik olarak eksploratris laparotomi yapılarak gastrotomi veya enterotomi ile yabancı cisim çıkarılır ve defekt primer olarak kapatılır. Ancak yabancı cismin irritasyon yaptığı bölgedeki anastomoz yerinden olabilecek sızma ve diğer komplikas-

yonlar postoperatif morbidite üzerine olumsuz etki yapmakta ve hastanede kalış süresini uzatmaktadır. Kanama semptomu görülen hastamızda 6 cm uzunluğundaki bir ucu sivri yabancı cismin duodenumdan kendiliğinden geçmesi riskli görüldüğünden ve endoskopik yöntemle yabancı cisim çıkarma olanağı bulunmadığından operasyona karar verilmiştir. Ancak uygulanan bu yöntemde gastrotomi yapılmadığından postoperatif dönemde sorun olmadan hasta erkenden çıkarılabilmektedir. Sonuç olarak, sunulan yöntemin endoskopik tedavinin olmadığı veya yapılamadığı durumlarda alternatif olarak yararlı olabileceği kanısına varılmıştır.

## KAYNAKLAR

1. Balık E. Çocuklarda gastrointestinal sistemdeki açık çengelli iğnelerin enterotomisiz çıkarılması için bir yöntem. *İzmir Çoc Hast Tıp Bül.* 1985 ; 1 : 189-92
2. Webb A. Management of foreign bodies of the upper gastrointestinal tract. *Gastroenterology.* 1988 ; 204-16.
3. Groff DB. Foreign bodies in the gastrointestinal tract. In: Welch KJ, Ravitch MM, O'Neill JA, Rowe MI, eds. *Pediatric Surgery.* Chicago: Year Book Medical; 1986 : 907.
4. Carp L. Foreign bodies in the intestine. *Ann Surg* 1927 ; 85 : 575-91
5. Maleki M, Ewans WE. Foreign body perforation of the intestinal tract. *Arch Surg* 1970 ; 101 : 475 77.
6. Macmanus JE. Perforation of the intestine by ingested foreign body. *Am J Surg* 1941 ; 53 : 393-400.
7. Rosch W, Classen M. Fiberoendoscopic foreign body removal from the upper gastrointestinal tract. *Endoscopy* 1972 ; 4 : 193- 7.
8. Bakaleinik M. Foreign bodies of the gastrointestinal tract. *Surgical consideration. Military Medicine* 1989 ; 154 : 11-4.
9. Kassner EG, Rose JS, Kortmeier PK, Schneider M, Gallow GM. Retention of small foreign objects in stomach and duodenum. *Radiology* 1975 ; 114 : 683-86.
10. Spitz. L. Management of ingested foreign bodies in childhood. *Br Med J* 1971 ; 4 : 469-72.
11. Koch H. Operative Endoscopy. *Gastrointest Endosc* 1977 ; 24 : 65-8.
12. Henderson CT, Engel J, Schesinger P. Foreign body ingestion. Review and suggested guidelines for management. *Endoscopy* 1987 ; 19 : 68-71.
13. Mc. Caffery TD, Lily JO. The management of foreign affairs of the gastrointestinal tract. *Digestive Dis* 1975 ; 20 : 121- 6.

14. Okasora T, Yomimoto T, Okamoto E, et al. Endoscopic extraction of foreign bodies from the duodenum. Four cases in infancy. *Kinderchirurgie* 1984 ; 39 : 147-8.

## YORUM

**Doç. Dr. Tanju Aktuğ**

9 Eylül Üniversitesi Çocuk Cerrahisi  
Anabilim Dalı İZMİR

Midedeki yabancı cisimin çıkarılması için laparotomiye gerek duyulduğunda, midenin yabancı cisimden irrite olmamış bir bölümünden, ilgili cismin en küçük çapı kadar bir gastrotomi ile çıkarılması oldukça emniyetli bir yöntemdir (1, 2). Yayınlanan yöntem tehlikesiz gibi dursa da özofagustan, geçişin ancak sınırlı kontrol edilebildiği unutulmamalıdır. Özofagustan geçiş sırasında yabancı cismin özofagusta kalması

% 1 oranında perforasyon, eğer perforasyon olur ise % 20 mortalite tehlikesi içerir (3). Ayrıca bu sınırlı kontrollü geçiş sırasında ne sıklıkta özofagus yaralanması olacağı bilinmemektedir. Yönteme başvuracak meslektaşlarımızın olayın bu yönünü de göz önünde tutmalarını öneririm. Biraz tutucu olarak değerlendirilse dahi, kişisel seçimim hala küçük bir gastrotomiden yanadır.

## KAYNAKLAR

1. Benson CD, Lloyd JR. Foreign bodies in the gastrointestinal tract, in Rawitch MM et al eds. *Pediatric Surgery*. Chicago. Year Book Med. Publ. Inc. 1979 : 897.
2. Groff DB. Foreign bodies in the gastrointestinal tract, in Welch KJ et al eds. *Pediatric Surgery*. Chicago. Year Book Med. Publ, Inc. 1986 : 907.
3. Sharp RJ. Esophageal foreign bodies, in Ashcraft KW and Holder TM eds. *Pediatric Esophageal Surgery*. Orlando: Grune & Stratton Inc. 1986 : 137.