

# ÖZOFAGEAL YABANCI CİSİMLER

- En sık 6 ay ile 6 yaş arası grupta görülür
- Tüm gastrointestinal sistemde YC'in en fazla takıldığı bölge
- Özofagus YC çoğu krikofaringeus kası seviyesinde (1. darlık)
- Birçok YC gastrointestinal sisteme zarar vermeksizin spontan olarak barsak yoluyla çıkar

# Yabancı Cisim Tipleri

- En sık görülen bilerek veya kaza ile yutulan cisimler:  
para, oyuncak parçaları, iğne ve piller
- Besinlerle birlikte yutulan cisimler:  
iyi çiğnenmemiş gıda, tavuk kemiği, kılçık, diş protezi
- Altta yatan özofagus hastalıkları zemininde:  
özofagus kanserli veya striktürlü olgularda normal gıdaların takılması

EN SIK MADENİ PARA SONRA ALKALEN DİSK PİLLER

# Semptom ve Bulgular

- Yutulan nesnenin şekline, yapısına, yerleşim yerine, hastanın yaşı ve yabancı cismin yol açtığı komplikasyonlara bağlı olarak değişik semptomlar görülebilir.
- en sık görülen semptomlar disfaji ve odinofaji
- Kusma, ağızda tükrük birikimi ve salya, nadiren de retrosternal ağrı olabilir
- Trakeaya bası, özofagustaki enflamatuar süreçlerin larinks ve trakeaya ilerlemesi, özofagustaki ülserasyon nedeniyle ana bronşa perforasyon ve aspirasyon sonucu tabloya pulmoner semptomlar eşlik edebilir
- Özofagus yabancı cisimlerine bağlı spesifik bir fizik muayene bulgusu yok
- Perforasyon geliştirse cilt altı amfizemine bağlı krepatasyon

# Radyoloji

- Özofagial yabancı cisimden şüphelenilen tüm olgular PA akciğer ve iki yönlü servikal ve gerekirse abdominal direkt grafi ile değerlendirilir
- Kemik gibi yabancı cisimler genellikle servikal grafilerde hipofarinks ve servikal özofagusta görülür.
- Radyolojik olarak boyun ve mediastende hava varlığı özofageal perforasyonun göstergesidir
- Radyografide yabancı cismin görülmemesi yabancı cisim olmadığını ekarte ettirmez
- Semptom varlığında ve anamnez varsa endoskopik girişim gerektirir

# TEDAVİ

- Yabancı cisimlerin çıkartılmasında en iyi tedavi yöntemi tartışmalıdır
- Tedavi seçeneği hastanın yaşı, klinik durumu, yabancı cismin büyüklüğü ve keskinliği, anatomik lokalizasyonu ve hekimin tecrübesi gibi birçok faktöre bağlıdır. Özellikle çocuklarda en önemli sorun hava yolu kontrolüdür.
- Keskin kenarlı obje, disk pil yutulduğunda veya hasta sekresyonlarını idame ettiremiyorsa acil çıkarım gereklidir
- Endoskopi günümüzde en sık kullanılan metottur. En önemli avantajı direkt yabancı cismin görülmesi, özofagustaki hasarın ve altta yatan hastalığın değerlendirilmesi
- Mukozal erozyon, perforasyon, retrofarengeal apse, mediastinit ve pulmoner komplikasyonlar

- Özofagus yabancı cisimlerinin tedavisinde;
  - 1) Gözlem: Minimal semptomlar veya para, gıda parçası ile obstrüksiyon daha az aciliyet taşıyıp spontan özofagus pasajı gerçekleşebilir
  - 2) Rijid veya fleksibl özofagoskopi: Değişik yakalayıcı ve basket forsepler kullanılarak rijid (krikofarengal kas seviyesinde tercihtir) ve fleksibl özofagoskoplarla yabancı cismin çıkarılması prosedürün temelini oluşturur
  - 3) Magill forseps ile yabancı cismin çıkartılması: Proksimal özofagusta takılan özellikle para gibi yabancı cisimlerin direk larengeskopi ve Magill forseps yardımı ile çıkarımı sık uygulanan bir tekniktir
  - 4) Yabancı cismin mideye itilmesi: Eşlik edebilecek özofagus patolojisi üzerine yabancı cisim yutulması gerçekleşebileceğinden; endoskopik veya radyolojik olarak distalin sağlıklı olduğundan emin olunmadan körlemesine yabancı cismin mideye itilmesi işlemi uygulanmamalıdır
  - 5) İntravenöz glukagon verilmesi: AÖS gevşetici etkisi ile
  - 7) Cerrahi çıkarım: Endoskopik olarak başarısız veya komplike yabancı cisimlerde