

# Kaza ile Siğil İlacı Verilen Bebekte Koroziv Özofagus Yanığı

## Corrosive Esophageal Injuries in A Baby Who Was Accidentally Given Wart Medication

Ayşegül BÜKÜLMEZ<sup>1</sup>, Elif Bilge KELEBEK<sup>2</sup>, Sinan SARI<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Afyonkarahisar, Türkiye

<sup>2</sup> Afyonkarahisar Devlet Hastanesi, Afyonkarahisar, Türkiye

<sup>3</sup> Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye



### ÖZ

Bir aylık kız hasta, ailesi tarafından yanlışlıkla D vitamini yerine siğil ilacından (5-fluorosil ve salisilik asit) üç damla verilmesinin farkına varılması üzerine çocuk acil servisine başvurdu. Genel durumu orta, huzursuz, dudaklarda ve orofarinkste hiperemik alanlar mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. İlk 24 saat içinde yapılan üst gastrointestinal sistem endoskopisinde ikinci derece özofagus yanığı tespit edildi. Orali kesilerek intravenöz sıvı tedavisi ve proton pompa inhibitörü verildi. Tedavisi tamamlanan hasta oral sükralfat ve proton pompa inhibitörü tedavisi ile taburcu edildi. Hasta halen komplikasyonsuz şekilde ayaktan takip edilmektedir.

Koroziv madde içimlerinde ilk 24 saat içerisinde endoskopik değerlendirme yapılmalıdır. Endoskopik bulgularda mide mukozasında hemoraji, erozyon ve nekroz varsa hasta perforasyon yönünden yakın takip edilmelidir. Bu sayede komplikasyonların önüne geçilerek soluk, atrofik mukoza morbidite ve mortalite oranları azaltılabilir. Ailelere çocuklarına verdikleri ilaçların isim ve içeriklerine dikkat edilmesi konusunda eğitimler verilmelidir.

**Anahtar Sözcükler:** Koroziv, Özofagus, Yanık

### ABSTRACT

A one-month-old girl was admitted to the pediatric emergency room by her family after accidentally given three drops of wart medication (5-fluorosil and salicylic acid) instead of vitamin D. The general condition was moderate, restless, and hyperemic areas were present on the lips and oropharynx. Other system examinations were natural. A second degree esophageal burn was detected in the endoscopy performed within the first 24 hours. Proton pump inhibitor and intravenous fluid was given. The patient whose treatment was completed, was discharged with oral sucralfate and proton pump inhibitor treatments. She is still on follow-up without any complications.

Endoscopic evaluation should be done within the first 24 hours following accidentally given corrosive substance to children. If there is hemorrhage, erosion, pale-atrophic mucosa and necrosis in the gastric mucosa in the endoscopic findings, the patient should be followed closely for perforation. In this way, complications can be prevented and mortality rates can be reduced. Families should also be trained on paying attention to the names and contents of the drugs given to children.

**Key Words:** Corrosive, Esophageal, Burn



BÜKÜLMEZ A : 0000-0002-6013-5172  
KELEBEK EB : 0000-0003-4445-2669  
SARI S : 0000-0002-6316-4593

**Çıkar Çatışması / Conflict of Interest:** Tüm yazarlar adına, ilgili yazar çıkar çatışması olmadığını belirtir.

**Finansal Destek / Financial Disclosure:** Yazarlar bu olgu için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

**Onay / Confirmation:** Kayıt sırasında veliler tarafından araştırmaya katılım için bilgilendirilmiş bir onay imzalanmıştır.

**Atf yazım şekli / How to cite:** Bükülmez A, Kelebek EB, Sarı S. Kaza ile Siğil İlacı Verilen Bebekte Koroziv Özofagus Yanığı. Türkiye Çocuk Hast Derg 2021;15:431-433.

Yazışma Adresi / Correspondence Address:

**Ayşegül BÜKÜLMEZ**

Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Afyonkarahisar, Türkiye  
E-posta: aysegulbukulmez@yahoo.com

Geliş tarihi / Received : 08.11.2020

Kabul tarihi / Accepted : 11.01.2021

Elektronik yayın tarihi : 15.04.2021

Online published

DOI: 10.12956/tchd.823163

## GİRİŞ

Çocuklarda sık karşılaşılan koroziv madde alımı, ülkemizde halen önemli bir halk sağlığı sorunu oluşturmaktadır (1). Akut ve kronik dönemde birçok ciddi soruna neden olarak çocukluk çağında morbidite ve mortaliteye neden olabilmektedir. Genellikle evlerde temizlik amacıyla kullanılan veya yanlış muhafaza edilen deterjanların oral yolla alınması sonrası meydana gelmektedir (2).

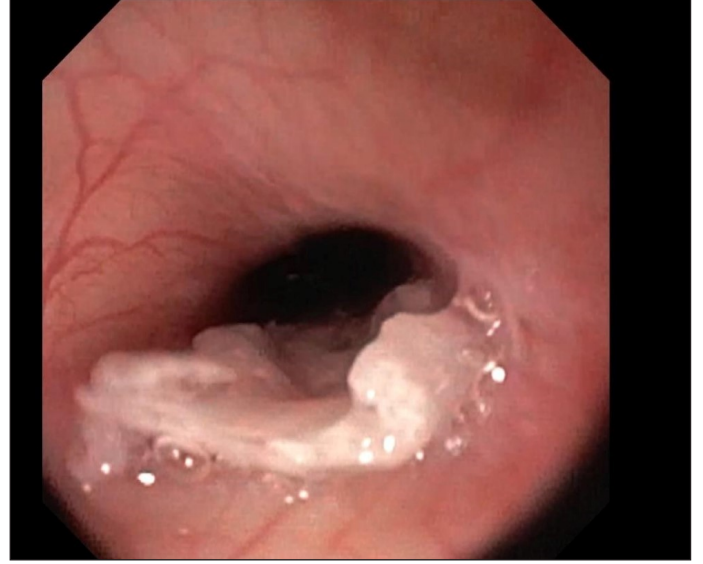
İlaç uygulaması, birçok disiplini içine alan bir durumdur. Bu süreç, hasta bireyin muayene edildikten sonra hekim tarafından önerilmesi ile başlayıp; hemşire, hekim, hasta bireyin kendisi ya da yakınları tarafından ilacın uygulanması, kayıt edilmesi ve doğru tepkinin gözlenmesi ile sonlanmaktadır (3,4). Koroziv maddeler akut dönemde sıklıkla özefagus yanıklarına ve kronik dönemde özefagusta striktür, stenoz ve hatta kansere yol açabilmektedir (5). Bu yazıda çocukların maruz kaldığı ev kazalarından biri olan koroziv madde alımı ve yanlış ilaç kullanımı sonrası kısa dönemde özefagus yanığı tespit edilen olgu tartışılmıştır.

## OLGU SUNUMU

Bir aylık kız ailesi tarafından yanlışlıkla D vitamini yerine siğil ilacından (5-fluorasil ve salisilik asit) 3 damla verilmesinin fark edilmesi üzerine çocuk acil servisine getirildi. Soy geçmişinde anne babası arasında akrabalık olmadığı öğrenildi. Özgeçmişinde takipli sorunsuz bir gebelik sonucu miadında 3200 gr olarak, normal spontan vajinal yol ile doğduğu, postnatal dönemde özellik olmadığı öğrenildi. Fizik muayenesinde vücut ağırlığı 4200 gr (25-50 p), boyu 52 cm (25-50 p) ve baş çevresi 37 cm (50-75 p)'di. Genel durumu orta, huzursuz, dudaklarda ve orofarinkste hiperemik alanlar mevcuttu. Kalp tepe atımı 140/dakika, ritmik olup ek ses ve üfürüm saptanmadı. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Tam kan sayımı ve biyokimya tetkiklerinde patoloji saptanmadı. Acil serviste ilk müdahalesi yapıldı. Gastrik lavaj yapılmadı. IV sıvı tedavisi verilerek oral alımı kapatıldı. Hastaya intravenöz (IV) esemaprozol ve oral sükralfat tedavisi verildi. İlk 24 saat içinde yapılan üst gastrointestinal sistem endoskopisinde ikinci derece özofagus yanığı tespit edildi (Resim 1). Mide ve duodenumda patoloji görülmedi. Yutma gücünün olmayan bebeğin anne sütü ile beslenmesine devam edildi. Hasta oral sükralfat ve esemoprazol tedavileri ile haftalık kontrole gelmek üzere komplikasyonsuz olarak taburcu edildi. Ayaktan kontrolleri yapılan disfaji problemi gelişmeyen hastanın esemaprozol tedavisi otuz ve sükralfat tedavisi on beş güne tamamlandı.

## TARTIŞMA

Kaza ile koroziv madde alımı gelişmiş ülkelerde azalmaktadır. Ancak gelişmekte olan ülkelerde, özellikle sosyoekonomik



**Resim 1:** İlk 24 saat içinde yapılan üst gastrointestinal sistem endoskopisi

durumu düşük olan ve okuma yazma bilmeyenler arasında göreceli olarak daha yaygındır (7). Koroziv maddelerin kaza ile alınmasında 5 yaşından daha küçük çocukların yüksek risk grubunu oluşturduğu ve en fazla 2 yaşında görüldüğü bildirilmektedir (8). Koroziv madde alımına bağlı gelişen özofagus ve mide yanıkları halen ciddi bir morbidite ve mortalite nedenidir. Hastalar uzun dönem yatağa bağımlı kalmakta ve yineleyen cerrahi operasyonlar geçirmektedir. Toplum sağlığı açısından önlenilebilir bir sorun olmasına rağmen, her gün acil servislere yeni vakalar ile karşılaşılmaktadır (11). Koroziv maddelerin birincil komplikasyonu koroziv özofajit, ikincil olarak da beraberinde striktür formasyonu gelişimidir (9). Koroziv ajanların özofagus ve midede zıt etkili oldukları belirtilmektedir. Özofagus skuamöz epiteli genellikle alkali ajanlara duyarlıdır. Fakat mideye ulaşan alkali maddeler midede bulunan asit tarafından nötralize edilebilir. Tam tersine mukozası asitlere daha dirençli olduğundan asit ajanlar midede daha fazla tahribat yaparlar (10). Erken dönemde yapılan endoskopi koroziv içimine bağlı yanıkların tedavisinde bir dönüm noktası olmuştur (11). İlk başvuruda yapılan endoskopilerinde yanık saptanan hastalara perioperatif nazogastrik tüp takılması hastanın takibi sırasında hem beslenmesini kolaylaştırmakta, hem de tüp bir stent görevi görerek darlık oluşumunu engellemeye yardımcı olmaktadır (11). Yüksek konsantrasyonlu asit ve alkali içeren ürünler sanayide ve ev işlerinde sıkça kullanılmaktadır. Koroziv madde alımlarında alınan maddenin pH'ı, formu ve miktarı yaralanma derecesini belirleyen faktörlerdir.

İlaç uygulaması birçok disiplini içine alan bir süreç olmakla birlikte, bu süreç hasta bireyin muayenesi sonrası hekim tarafından istem verilmesi ile başlayıp; ilacın hemşire, hekim, hasta bireyin kendisi ya da yakınları tarafından uygulanması, kayıt edilmesi ve doğru tepkinin gözlenmesi ile sonlanmaktadır (3,4). İlaç hatalarından da uygulama hataları sıklıkla karşılaşılan

hata tipleridir. İlacın yanlış hastaya verilmesi, yanlış zamanda uygulanması, uygulamanın atlanması, yanlış dozda uygulanması, uygulama yolunun farklı verilmesi, yanlış ilaç uygulanması gibi hatalar sık görülmektedir (13,14). Hastamızda da ilacın yanlış hastaya ve yanlış yolla uygulandığı tespit edilmiştir.

Hastamızın kullandığı siğil ilacında keratolitik etkili salisilik asit ve sitostatik etkili 5-flourourasil bulunmaktadır. İçeriğinde bulunan 5-Flourourasil siğillerin büyümesini engellemekte, Salisilik asit ise siğili yumuşatarak 5-Flourourasil'in siğilin içine işlemesini kolaylaştırmaktadır. Keratolitik etkili olan salisilik asitin ciddi yanığa neden olabileceği öngörülmüş ve hastaya erken dönemde endoskopi yapılmıştır. Salisilik asit yanıklarında öncelikli olarak özofagus yanığı görülmektedir. Ancak, nadiren de olsa larinksde meydana gelen yanık, ödem, inflamasyon ve bunların sonucunda oluşan akut solunum yolu tıkanıklığı ani ölüm nedenleri arasında sayılabilir. Ciddi semptomlar ve gecikmiş ölümler genellikle gastrointestinal sistem nekrozu, perforasyon, hemoraji ve enfeksiyonları içeren ağır kimyasal yanıklara bağlıdır (6). Hastamızda da yüksek oranda asidik olan ilacın damlatılması sonucunda özofagusda ikinci derece yanıklar tespit edilmiştir.

Literatürde lokal salisilik asitin kaza ile alınımının değerlendirildiği 19 yaşından küçük 8200 vakanın değerlendirildiği bir çalışmada sadece 2 olguda striktür geliştiği bildirilmiştir (15). Baskın ve ark. (16) 168 koroziv madde yanığı olan çocukları değerlendirdikleri çalışmalarında, sadece bir hastayı dilatasyon programına aldıklarını bildirmişlerdir.

Koroziv madde yanıklarının geç dönem etkileri olduğu unutulmamalıdır. Özellikle özofagus striktürü gibi olası komplikasyonlar açısından hastaların dikkatle izlenmesi gerekmektedir. Zehirlenmelerin tedavisinde önemli gelişmeler olmakla birlikte, bu sorunun çözümünde koruyucu önlemlerin alınması daha önemlidir. Koroziv madde ambalaj kapaklarının çocukların açamayacağı şekilde üretilmesi, ambalajların üzerine uyarıcı etiketlerin konulması, bunların çocukların ulaşamayacağı yerlerde saklanması, zehirlenmeler konusunda anne-babaların eğitimi gibi basit önlemler ile bu tür zehirlenme olgularının sayısında azalma olacaktır. Ayrıca reçete edilen ilaçların kullanımı ve uygulaması konusunda ebeveynlerin ayrıntılı olarak bilgilendirilmeleri gerekmektedir.

## SONUÇ

Yanlış ilaç kullanımı çok sık karşılaşılan bir sağlık sorunudur. Koroziv madde içimlerinde ilk 24 saat içerisinde endoskopik değerlendirme yapılmalıdır. Endoskopik bulgularda mide mukozasında hemoraji, erozyon, soluk-atrofik bir mukoza ve nekroz varsa hasta perforasyon açısından yakın takip edilmelidir. Bu sayede komplikasyonların önüne geçilebilir ve mortalite oranları azaltılabilir.

## KAYNAKLAR

1. Litovitz TL, Bailey KM, Schmitz BF, Holm KC, Schwartz WK. 1990 Annual report of the American Association of Poison Control Centers National Data Collection System. Am J Emerg Med 1991;9:461-509.
2. Urganci N, Usta M, Kalyoncu D, Demirel E. Corrosive substance ingestion in children. Indian J Pediatr 2014;81:675-9.
3. Çakır N. Deney tüpünden eczane rafına: Bir antimikrobiyal nasıl geliştirilir? ANKEM Derg 2010;24:174-81.
4. Akılcı A, Dağistanlı S, Aydınkarahallıoğlu D, Şardaş S. Ulusal farmakovijilans sistemi. Türk farmakoloji derneği klinik farmakoloji çalışma grubu elektronik bülteni www.tdf.or g.tr/kfco.html 2005;3:19-22.
5. Kasap E, Özütemiz AÖ. Pet şişedeki tehlike: korozif özofajit. Güncel Gastroenteroloji Dergisi 2006;10:29-35.
6. Küçükkartallar T. Koroziv madde içimine bağlı mide nekrozu ve perforasyonu. Genel Tıp Dergisi. 2008;18:165-8.
7. Contini S, Swarray-Deen A, Scarpignato C. Oesophageal corrosive injuries in children: a forgotten social and health challenge in developing countries. Bulletin of the WHO 2009;87:950-95.
8. Wasserman RL, Ginsburg CM. Caustic substance injuries. J Pediatr 1985;107:169-74.
9. Huang YC, Hsuan Ni Y, Shiee Lai H, Chang MH. Corrosive esophagitis in children. Pediatr Surg Int 2004;20:207-10.
10. Goldman LP, Weigert JM. Corrosive substance ingestion: a review. Am J Gastroenterology 1984;79:85-9.
11. Mamede RC, Mello Filho FV De. Treatment of caustic ingestion an analysis of 239 cases. Dis Esophagus 2002;15:210.
12. Jong AL de, Macdonald R, Ein S. Corrosive esophagitis in children: a 30-year review. Int J Pediatr Othorhinolaryng 2001;57:203.
13. Vural F, Çiftçi S, Vural B. Sık Karşılaşılan İlaç Uygulama Hataları ve İlaç Güvenliği Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2014;4:271-5.
14. Ali R, Shadeed A, Fitian H, Zyoud SH. The difficulties experienced during the preparation and administration of oral drugs by parents at home: a cross-sectional study from Palestine. BMC Pediatr 2020;198:1-8.
15. Waasdorp Hurtado, Christine E, Kramer Robert E. Salicylic Acid Ingestion Leading to Esophageal Stricture, Pediatric Emergency Care 2010;26:146-8.
16. Baskın D, Urganci N, Abbasoğlu L, Alkim C, Yalçın M, Karadağ C, et al. A standardised protocol for the acute management of corrosive ingestion in children. Pediatr Surg Int 2004;20:824-8.