



A Rare Complication of Pica: Eosofagus Obstruction Resulting from Pebble Ingestion

Nadir Bir Pika Komplikasyonu: Çakıl Taşına Bağlı Özofagial Tıkanıklık

Selim Bozkurt¹, Mehmet Okumuş¹, Kadir Gişi², Aytekin Savran³, Mehmet Sertkaya⁴

¹Department of Emergency Medicine, Faculty of Medicine, Kahramanmaraş Sütçü İmam University, Kahramanmaraş, Turkey

²Department of Gastroenterology, Faculty of Medicine, Kahramanmaraş Sütçü İmam University, Kahramanmaraş, Turkey

³Department of Anesthesiology and Reanimation, Faculty of Medicine, Kahramanmaraş Sütçü İmam University, Kahramanmaraş, Turkey

⁴Department of General Surgery, Faculty of Medicine, Kahramanmaraş Sütçü İmam University, Kahramanmaraş, Turkey

ABSTRACT

Introduction: While the chief cause of eosofagus foreign bodies in children is ingestion of coins, the main cause in adults is impacted food, whereas in mentally retarded patients unusual foreign body ingestions may be encountered.

Case Report: A 33 year old female patient presented to the Emergency Department with difficulty in swallowing saliva. The lateral cervical X-Ray revealed an appearance compatible with pebble. The history revealed a pica of pebble from her childhood.

Conclusion: Because the literature has only very rare reports on eosofagus impaction due to a pebble, this case aimed to present and discuss this in the light of the literature.

Keywords: Pebble, eosofagus foreign body, mental retardation

Received: 12.09.2012 **Accepted:** 30.09.2012

ÖZET

Giriş: Özofagial yabancı cisimler çocuklarda en sık metal para, yetişkinlerde ise gıda artıklarından kaynaklanırken mental retarde bireylerde alışılmadık yabancı cisimlerle karşılaşılabilir.

Olgu Sunumu: Tükürüğünü yutamama şikayeti ile acil servise başvuran 33 yaşında mental retarde bayan hastanın servikal grafisinde özofagusta taş ile uyumlu bir görünüm tespit edildi. Öyküsünde çocukluğundan beri taş yeme alışkanlığı olduğu öğrenildi.

Sonuç: Literatürde taşa bağlı özefageal tıkanıklık nadir olarak bildirildiğinden bu olgunun sunulup literatür eşliğinde tartışılması amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Çakıl taşı, özofagial yabancı cisim, mental retarde

Geliş Tarihi: 12.09.2012 **Kabul Tarihi:** 30.09.2012

Giriş

Özofagusta yabancı cisim takılma şikayeti ile acil servise başvuran hastalarla acil tıp hekimleri sıklıkla karşılaşmaktadır. Özofagusta yabancı cismin en sık nedeni yetişkinlerde kazayla bir gıdanın sıkışması iken psikiyatrik rahatsızlığı olan hastalarda alışılmadık yabancı cisimlerin yutulması özofagus tıkanıklığına neden olabilmektedir.

Pika, daha sık küçük çocuklarda, hamile kadınlar ve mental retarde olan kişilerde görülen besin olmayan maddelerin yenmesi durumudur (1). Bu besin değeri olmayan maddelerin alınması bazen özofagusta tıkanıklıklara sebep olabilmektedir.

Biz bu çalışmada literatürde nadir olarak bildirilen, taş yeme alışkanlığına bağlı özofagus tıkanıklığı gelişen mental retarde bir olguyu sunmayı amaçladık.

Olgu Sunumu

Otuz üç yaşında bayan hasta yaklaşık 4 saattir yutma güçlüğü ve ağızdan salya akması şikayeti ile acil servise getirildi. Yakınları hastanın zihinsel özürü olduğunu ve çocukluğundan beri taş yeme alışkanlığı olduğunu söylediler. Daha önce yutma güçlüğü ve salya akması şikayeti ile karşılaşmadıklarını belirttiler. Hasta mental retardasyon dolayısıyla şikayetlerini anlatamıyordu. Vital

Address for Correspondence/Yazışma Adresi:

Dr. Selim Bozkurt, Department of Emergency Medicine, Faculty of Medicine, Kahramanmaraş Sütçü İmam University, 46050 Kahramanmaraş, Turkey. Phone: +90 536 366 17 89 E-mail: selimbozkurt01@yahoo.com

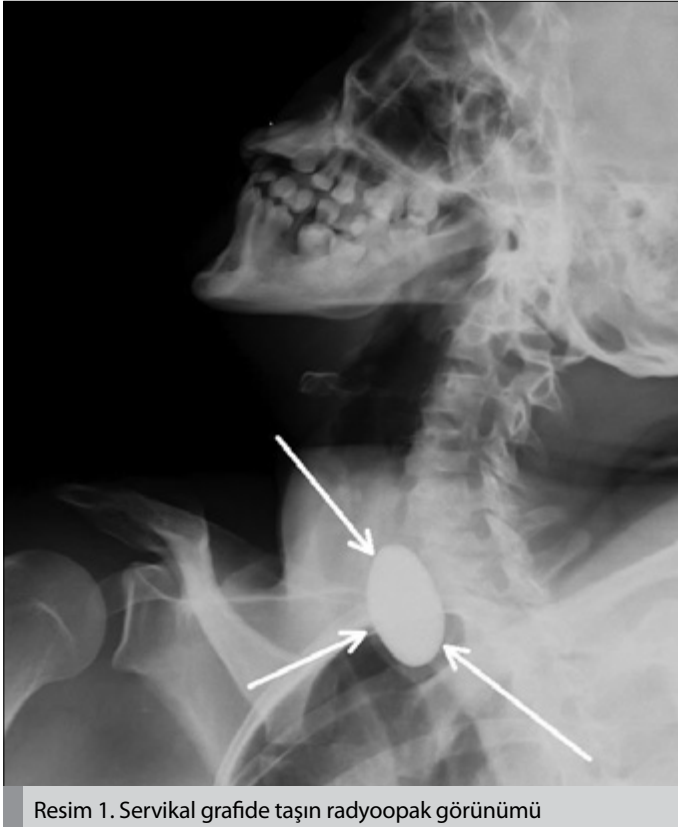
©Copyright 2014 by Emergency Physicians Association of Turkey - Available online at www.jaemcr.com

©Telif Hakkı 2014 Acil Tıp Uzmanları Derneği - Makale metnine www.jaemcr.com web sayfasından ulaşılabilir.

bulguları stabildi (Kan Basıncı; 110/75, Nabız; 88 atım/Dakika, Vücut ısı; 36,9°C, Oksijen Satürasyonu; %96). Fizik bakışında ağız kenarından salya akıyordu. Özofagial yabancı cisim olabileceği düşünülerek servikal, akciğer ve ayakta direk karın grafileri çekildi. Servikal grafisinde 4x2,5 cm boyutlarında düzgün kenarlı opasite görünümü vardı (Resim 1). Ayakta direk karın grafisinde ise taş ile uyumlu opasiteler vardı (Resim 2). Hastanın tam kan sayımında beyaz küre; 7.490 (3.500-10.500) K/uL, hematokrit; 27,5% (37,7-53,7), hemoglobin 8,6 (12,2-18,1) gr/dl, Mean corpuscular volume (MCV); 65,9 (80-97) fL, platelet; 198.000 (142.000-424.000) fL idi. Hasta yakınları hastada anemiye neden olabilecek akut ya da kronik kan kaybından bahsetmediler. Ameliyathane şartlarında genel anestezi altında endotrakeal entübasyon sonrası direk laringoskop ile bakıda özofagus 1. darlığında görülen çakıl taşı McGill klemp ile çıkartıldı (Resim 3). Bir günlük takip sonrası komplikasyon olmayan hasta anemisinin araştırılması ve tedavi edilmesi amacıyla hematoloji poliklinik kontrolü önerilerek taburcu edildi.

Tartışma

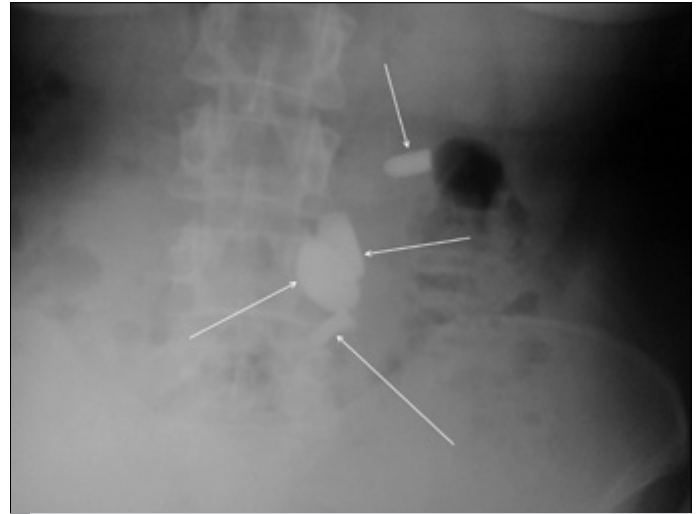
Üst gastrointestinal sistemin en dar yeri özofagustur. Bu nedenle yabancı cisim yutulması sonucu takılmalar da en sık özofagusta görülmektedir. Yabancı cisim takılmaları özellikle özofagusun fizyolojik daralma gösterdiği lokalizasyonlarda siktir. Özofagus krikofaringeus adele hizası (proksimal), aortun ve sol ana bronşun özofagusu çaprazladığı bölge (orta) ve özofagusun diafragmayı geçtiği bölge (distal) olmak üzere sırasıyla üç bölgede fizyolojik daralma gösterir. Özofagial yabancı cisimler (ÖYC) en sık olarak proksimal özofagus darlığında görülür (2). ÖYC çocuklarda en sık metal para iken erişkinlerde daha sık gıda artıklarından kaynaklanmaktadır (3).



Resim 1. Servikal grafide taşın radyopak görünümü

Literatürde taşa bağlı özofagus tıkanıklığı geliştiği bildirilen olguların ortak özelliği bizim olgumuzda da olduğu gibi mental retarde hastalar idi (4-6). Bizim bildirdiğimiz bu olgu taşa bağlı özofagus tıkanıklığı gelişen dördüncü vakadır. Pikanın Etiyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte, sıklıkla demir eksikliği anemisi ile beraber görülür (1). Bizim olgumuzda da muhtemelen demir eksikliği anemisine bağlı pika vardı. Pika ayrıca özofagus tıkanıklığı dışında ağır metal zehirlenmesi, barsak tıkanıklığı, enfeksiyon ve malnütrisyon gibi çeşitli komplikasyonlara da neden olabilir (1, 7).

Özofagial yabancı cisimler (ÖYC) çocuklarda, diş protezi kullanan yaşlılarda, zeka geriliği olanlarda, alkoliklerde, gıdaları hızlıca ve çiğ-nemeden yutan obezlerde (steak house sendromu) daha siktir (8). Bizim olgumuzda 33 yaşında mental retardasyonu olan erişkin bir hasta idi. Ancak bizim olgumuzda alışılmadık bir ÖYC olan taş vardı. ÖYC yutulmasında ilk başvuru anında en sık karşılaşılan yakınmalar yabancı cisim yutma hikayesi, yutma güçlüğü ve salya akmasıdır (9). Yabancı cisim yutma öyküsü olanlarda ilk tanısal inceleme direk



Resim 2. Ayakta direk karın grafisinde görülen taş ile uyumlu opasiteler



Resim 3. Özofagus 1. darlığından çıkarılan çakıl taşı

grafilerdir. ÖYC'lerin en sık proksimal özofagusta lokalize oldukları göz önüne alınacak olursa teşhiste iki yönlü servikal grafiler önemlidir. Ayrıca daha distaldeki yabancı cisimleri değerlendirmek için iki yönlü akciğer grafisi ve direkt batin grafisi çekilmelidir. Radyoopak cisimlerin yutulmasında yabancı cisime ait görünüm direk röntgen grafilerinde görülebilirken radyoopak olmayan cisimlerin yutulmasında normal röntgen görüntüsü olabilir. Direkt röntgen grafisinde yabancı cisim görülmemesi ÖYC varlığını dışlamaz (9, 10). Bu nedenle ÖYC varlığı belirtileri olan hastalarda yabancı cisimler için acil üst gastrointestinal sistem endoskopisi yapılmalıdır (2, 11).

Hipofarinkteki yabancı cisimler hasta sedatize edildikten sonra laringoskopi ile kontrol edilerek McGill klemp ile çıkartılmalıdır (9). Bizim olgumuzda da yabancı cisim hasta genel anestezi altında iken McGill klemp ile çıkartıldı. Taşa bağlı özofagus tıkanıklarında taşın çıkartılması amacıyla çeşitli yöntemler kullanılabilir. Han ve ark. (4) proksimal özofagusta bulunan taşı gastrotomi insizyonu yaparak retrograt hipofarinkse iterek çıkarttıklarını bildirmişlerdir. Başka bir vakada Graepler ve ark. (6) proksimal özofagus darlığında olan taşı endoskopi yardımı ile mideye iterek çıkarttıklarını bildirmiştir. Biz özofagusun proksimal darlığında olan taşı McGill klemp ile çıkarttık. Mittelman ve ark. (5) postmortem otopside tanı koydukları proksimal özofagustaki taşın sebep olduğu tıkanıklığa bağlı gelişen aspirasyon pnömonisine sekonder ölen 34 yaşında mental retarde bir hasta bildirmişlerdir. Bu olguda olduğu gibi erken dönemde tanı konulamamış olgularda mortalite görülebilir. Bizim olgumuzda erken dönemde tanı konulup tedavi edildiğinden herhangi bir komplikasyon gelişmedi.

Sonuç

Komplikasyonların önlenmesi için ÖYC'lerin erken tanı ve tedavisi önemli olduğundan yabancı cisim yutma öyküsü, hipersalivasyon ve yutma güçlüğü ile başvuran hastalarda ÖYC düşünülmelidir. Bununla birlikte özellikle mental retarde hastalarda pikanın önlenmesi ve demir eksikliği gibi tedavi edilebilir sebeplerinin tedavi edilmesi ile besin olmayan cisimlerle oluşan özofagus ve barsak tıkanıklığının önlenileceğini düşünmekteyiz.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Informed Consent: Written informed consent was obtained from patients who participated in this case.

Author Contributions: Concept - S.B., M.O., K.G.; Design - S.B., M.O.; Supervision - S.B., K.G.; Funding - S.B., A.S.; Materials - S.B., K.G., A.S., M.S.; Data Collection and/or Processing - S.B., K.G., A.S., M.S.; Analysis

and/or Interpretation - S.B., M.O.; Literature Review - S.B., M.O.; Writer - S.B.; Critical Review - M.O., K.G.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

Çıkar Çatışması: Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Hakem değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Hasta Onamı: Yazılı hasta onamı bu olguya katılan hastalardan alınmıştır.

Yazar Katkıları: Fikir - S.B., M.O., K.G.; Tasarım - S.B., M.O.; Denetleme - S.B., K.G.; Kaynaklar - S.B., A.S.; Malzemeler - S.B., K.G., A.S., M.S.; Veri toplanması ve/veya işlemesi - S.B., K.G., A.S., M.S.; Analiz ve/veya yorum - S.B., M.O.; Literatür taraması - S.B., M.O.; Yazıyı yazan - S.B.; Eleştirel İnceleme - M.O., K.G.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Kaynaklar

1. Lacey EP. Broadening the perspective of pica: Literature review. Public Health Rep 1990; 105: 29-35.
2. Suvak B, Beyazit Y, Sayılır A, Kurt M, Torun S, Yeşil Y, et al. Özofagusta yabancı cisim saptanan olgularımızın retrospektif analizi. Yeni Tıp Dergisi 2011; 28: 159-63.
3. Öncel M, Uysal İÖ, Akyol KG, Darılmaz G. Özefagus yabancı cisimleri; 190 olgunun analizi. JAEMCR 2010; 9: 161-2.
4. Han S, Kayhan B, Dural K, Koçer B, Sakinci U. A new and safe technique for removing cervical esophageal foreign body. Turk J Gastroenterol 2005; 16: 108-10.
5. Mittelman M, Perek J, Kolkov Z, Lewinski U, Djaldetti M. Fatal aspiration pneumonia caused by an esophageal foreign body. Ann Emerg Med 1985; 14: 365-7. [\[CrossRef\]](#)
6. Graepler F, Gregor M. Endoscopist's worry stone. Gastrointest Endosc 2006; 64: 122-3. [\[CrossRef\]](#)
7. Pace GM, Toyer EA. The effects of a vitamin supplement on the pica of a child with severe mental retardation. J Appl Behav Anal 2000; 33: 619-22. [\[CrossRef\]](#)
8. Kay M, Wyllie R. Pediatric foreign bodies and their management. Curr Gastroenterol Rep 2005; 7: 212-8. [\[CrossRef\]](#)
9. Türkyılmaz A, Aydın Y, Yılmaz Ö, Aslan Ş, Eroğlu A, Karaoğlanoğlu N. Esophageal foreign bodies: Analysis of 188 cases. Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Dergisi 2009; 15: 222-7.
10. Ginsberg GG. Management of ingested foreign objects and food bolus impactions. Gastrointest Endosc 1995; 41: 33-8. [\[CrossRef\]](#)
11. Katsinelos P, Kountouras J, Paroutoglou G, Zavos C, Mimidis K, Chatzimavroudis G. Endoscopic techniques and management of foreign body ingestion and food bolus impaction in the upper gastrointestinal tract: a retrospective analysis of 139 cases. J Clin Gastroenterol 2006; 40: 784-9. [\[CrossRef\]](#)