



# Çocuklarda ve erişkinlerde özofagus yabancı cisimleri: 20 yıllık deneyim

Esophageal foreign bodies in children and adults: 20 years experience

Sezai ÇELİK, Bülent AYDEMİR, Handan TANRIKULU, Tamer OKAY, Ilgaz DOĞUSOY

## AMAÇ

Özofagus yabancı cisimleri her yaş grubunda sık görülür. Tedavinin yeterli olmaması özofagusta perforasyon gibi ciddi komplikasyonlara neder olabilir. Bu çalışmada amacımız özofagus yabancı cisimlerinin klinik özelliklerini belirlemek, girişimsel ve cerrahi yaklaşımımızı ve sonuçlarını analiz etmektir.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Yirmi yılı aşkın sürede Siyami Ersek Hastanesi'ne başvurmuş ve özofagus yabancı cisim tanısı ile takip ve bir girişimsel işlem yapılarak tedavi edilen 512 hastanın kayıtları incelendi.

## BULGULAR

Çocuklarda yabancı cisim tıkaçı en sık 2-5 yaş (%34,4) grubunda, erişkinlerde ise 55 yaş (%38,7) ve üzerinde saptandı. Çocuklarda özofagusta en sık saptanan yabancı cisim madeni paralar 232 (%68,8) iken erişkinlerde ise en sık et parçası 153 (%87,4) idi. Yabancı cisimler çocuklarda en sık servikal özofagusa (%78,2), erişkinlerde ise torasik özofagusa (%66,4) yerleşmişti. Erişkinlerin 54'ünde (%30,8) eşlik eden özofagus veya başka bir sistem hastalığı tespit edildi. Yabancı cisimler çocukların %48,3'ünde entübasyon laringoskopisinde Magill pensiyle başarıyla çıkarılmışken, erişkinlerin tamamına rijit özofagoskopi yapıldı. Çocuklarda mortalite görülmedi, erişkinlerde rijit özofagoskopi sırasında meydana gelen perforasyona bağlı mediastinit ve sepsisten 3 olguda ölüm meydana geldi.

## SONUÇ

Altta yatan özofagus hastalıkları veya eşlik eden sistemik hastalıklar erişkinlerde özofagus yabancı cisimlerine eğilimi artırmaktadır. Göğüs cerrahlarının klinik ve endoskopik tecrübelerinin artmasıyla son yıllarda özofagus yabancı cisimlerine bağlı morbidite ve mortalite azalmıştır.

**Anahtar Sözcükler:** Çocuklar; erişkinler; komplikasyonlar; özofagus; yabancı cisimler.

## BACKGROUND

Esophageal foreign object ingestion is frequently seen in all ages. Failure to treat can cause serious complications such as esophageal perforation. The aims of this study were to characterize the clinical features related to foreign objects in the esophagus and to analyze the results of commonly used methods for their removal.

## METHODS

We analyzed 20 years of records from Siyami Ersek Hospital, Istanbul and identified 512 cases of foreign objects enlodged in the esophagus.

## RESULTS

In pediatric patients, the majority were aged between 2-5 years (34.4%), while in adult patients, the majority were above 55 years (38.7%). Coins were the most common foreign object detected in children (68.8%), whereas meat impaction was most common in adults (87.4%). The most common location of the foreign object was the cervical esophagus in children (78.2%), and the thoracic esophagus in adults (66.4%). In 30.8% of adults, there was esophageal or systemic disease. Objects were removed with a Magill clamp in 48.3% of children. Rigid endoscopy was the main treatment in adult patients. Perforation due to endoscopy developed in three patients. Surgical repair was performed on these patients but all died due to mediastinitis.

## CONCLUSION

Underlying esophageal or systemic diseases may predispose adults to foreign object ingestion in the esophagus. Improved endoscopic experience and clinical management of thoracic surgeons led to reduced morbidity and mortality in recent years.

**Key Words:** Adults; children; complications; esophagus, foreign objects.

Özofagus üç yapısal darlık içermesi ve stratejik anatomik lokalizasyonda bulunması nedeniyle bünyesinde oluşan hastalıklardan dolayı ayrı bir öneme sahiptir. Özofagus yabancı cisimleri halen tüm dünyada bir halk sağlığı problemi olmaya devam etmektedir. Ellere aldıkları her şeyi özellikle bir yaşından itibaren ağızlarına götürmelerinden dolayı çocuklarda daha sık özofagus yabancı cisimi tanısı konulmaktadır. Diğer taraftan diş protezi kullanan veya ağız-diş sağlığı yetersiz olan bu nedenle de gıdaları çiğnemediği yutan yaşlılarda, özofagus yabancı cisimleri sıklıkla tespit edilmektedir. Meydana gelebilecek ciddi komplikasyonları nedeniyle bu yabancı cisimler derhal çıkarılmalıdır.<sup>[1,2]</sup>

Bu çalışmada, yabancı cisim yutma şüphesi ve hikayesi ile acil servise başvuran olgulardan klinik ve/veya radyolojik karara göre özofagoskopi veya başka bir girişimsel işlem yapılan olguları hem klinik ve radyolojik yönden hem de yapılan işlemin sonuçları ve komplikasyonları bakımından inceledik.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Özofagus yabancı cisim ön tanısı nedeniyle Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği'ne Haziran 1987-Aralık 2007 tarihleri arasında yatırılan ve tedavisi yapılan 512 hastanın 337'si (%65,8) çocuk (229 erkek, %67,9, 108 kadın, %32,04, ortalama yaş 4,2±6,8); 175 (%34,1) erişkin (134 erkek, %76,5, 41 kadın, %23,4, ortalama yaş 55,6±14) dosyaları geriye dönük incelendi. Olgular yaş, cinsiyet, semptom, yabancı cisim lokalizasyonu ve tipi, radyolojik bulgular, eşlik eden veya alta yatan hastalıklar, endoskopik sonuçlar, tedavi yöntemleri ve sonuçları, morbidite ve mortalite yönünden değerlendirildi. Girişimsel veya bir cerrahi işlem yapılmayan 14 olgu çalışma dışı bırakıldı. Yine hastanemiz acil servisine başvuran 1 yaş altı çocuklara uygun özofagoskop olmadığından girişimsel bir işlem yapılmadı ve sevkli olduğundan çalışma dışı bırakıldı.

Çalışmamızda "Number Cruncher Statistical System (NCSS) 2007&PASS 2008 statistical software (Utah, USA)" sistemi ile ortalama ve standart sapma gibi tanımlayıcı istatistik metodları kullanıldı.

## BULGULAR

Özofagusta yabancı cisim tanısı ile yatırılan 512 olgunun 337'si (%65,8) çocuk, 175'i (%34,2) erişkindi. Çocuklarda yabancı cisim tıkaçı en sık 2-5 yaş (%34,4) aralığında, erişkinlerde ise en sık 55 yaş (%38,7) ve üzerinde saptanmıştır.

Çocuklarda erkek/kadın oranı 2:1, erişkinlerde ise 3:1 şeklinde gerçekleşmiştir. Çocuklarda özofagus'ta en sık madeni paralar; erişkinlerde ise et parçası ve kemikli et tespit edilmiştir (Tablo 1). Çocuklarda özofagusu tıkayan yabancı cisimler en sık servikal

**Tablo 1.** Özofagustan çıkarılan yabancı cisimlerin tipleri

Yabancı cisim	Çocuk (n=337)		Erişkin (n=175)	
	n	%	n	%
Madeni para	232	68,8	–	–
Et parçası	7	2,07	113	64,5
Kemikli et	5	1,48	40	22,8
Çengelli iğne	16	4,74	–	–
Küpe	9	2,67	–	–
Düğme	14	4,15	–	–
Protez diş	–	–	7	4
Plastik oyuncak	11	3,26	–	–
Meyve koçanı	10	2,96	13	7,42
Alkali mini pil	4	1,18	–	–
Çeşitli (tahta parçası, kalem kapağı...)	29	8,6	2	1,14

özofagus'ta (%78,6), erişkinlerde ise torasik özofagusta (%62,2) saptanmıştır. Çocukların %65,6'sı ilk 12 saatte hastaneye getirilirken erişkinlerin ancak %12,6'sı ilk 12 saatte herhangi bir kliniğe müracaat etmiştir. Fakat, hastaların %33'ünde dosyalarından yabancı cisim yutma zamanı ile ilgili yeterli bilgi edilememiştir. Çocuklarda en sık görülen semptom ve bulgu "verilen yiyecekleri reddetme ve ağızdan salya akması", erişkinlerde ise "yemek yerken öğürme veya ağrılı yutma" olmuştur (Tablo 2).

Diğer taraftan erişkinlerin %30,8'inde primer bir özofagus hastalığı veya eşlik eden bir sistemik hastalık tespit edilmişken; çocuklarda bu oran %0,59 olarak gerçekleşmiştir (Tablo 3).

Rijit özofagoskopi, gerek çocuklarda gerekse erişkinlerde yabancı cisimlerin tedavisinde kullanılan esas yöntem olmuştur. Çocukların %51,6'sında ise yabancı cisimler direkt laringoskopi altında Magill pensi kullanılarak çıkarılmıştır.

Çocuklarda 67 (%19,8) olguda, erişkinlerde 125 (%71,4) olguda herhangi bir radyolojik bulgu sap-

**Tablo 2.** Görülme sıklığına göre semptomlar

Çocuklar
1. Verilen yiyecekleri reddetme
2. Ağız suyunda artma
3. Yutma güçlüğü ve ağrılı yutma
4. Kusma
5. Öksürük, wheezing, interkostal çekilmeler
Erişkinler
1. Yemek yerken öğürme ve ağrılı yutma
2. Yemek yerken takılma hissi
3. Tükürükle kan gelmesi

**Tablo 3.** Özofagusta yabancı cisim tespit edilen erişkinlerde eşlik eden hastalıklar

Tanı	n	%
Hiatal herni	8	4,57
Reflü özofajitis	6	3,42
Skleroderma	4	2,28
Diffüz özofagial spazm	2	1,14
Demans	15	8,57
Psikoz	4	2,28
Geçirilmiş serebrovasküler olay	9	5,14
Alkol ve uyuşturucu madde kullanımı	3	1,71
Epilepsi	3	1,71
Toplam	54	30,8

**Tablo 4.** Direkt grafi bulguları

	Çocuk		Erişkin	
	n	%	n	%
Pozitif	270	80,1	79	45,1
Negatif	67	19,8	125	71,4

tanmamıştır (Tablo 4). Hikayesi pozitif, semptomu veya radyografik bulgusu olan 15 (%4,45) çocuk ve 8 (%4,57) erişkin hastada yapılan özofagoskopi de yabancı cisim bulunamamıştır. Bu gruptaki yabancı cisimlerin 14'ünün madeni para, 6'sının düğme, 5'inin

künt metal obje olduğu belirlenmiştir (Şekil 1). Şikayetlerinin devam etmesi nedeniyle çocukların 7'sinde (%2,07), erişkinlerin ise 8'inde (%4,5) yineleyen endoskopi ihtiyacı olmuştur (Tablo 5).

Üç olguda rijit özofagoskopi sonrası özofagus perforasyonu gelişmiştir. İlk olgu 1987, diğer iki olgu 1998 yılında meydana gelmiştir. 1998 yılından sonraki dönemde bir daha perforasyon tanısı konmamıştır. Üst damak total diş protezini yutan 68 yaşında erkek hastaya rijit özofagoskopi yapılmış ve birinci darlığa yerleşmiş olan yabancı cisim çıkarılmıştır. Beraberinde özofagusta perforasyon tespit edilen hasta mediastinit ve sepsis nedeniyle ölmüştür. Skleroderması da olan 19 yaşındaki erkek hasta ise bir haftadır devam eden yutma güçlüğü nedeniyle başvurmuş ve rijit özofagoskopi esnasında özofagus 2/3 alt kısımda sert, arka duvara fikse lezyon görülmüş ama çıkarılmaya çalışılırken perforasyon gelişmiştir. Ameliyata alınan hastada taşlaşmış köfte bulunmuştur. Kitle çıkarılmış ancak hasta gelişen mediastinit ve sepsis nedeniyle ölmüştür. 1998 yılının sonunda epilepsisi de olan 73 yaşında kadın hasta yediği eti yutamama şikayeti ile acil servisimize getirilmiş ve yapılan rijit özofagoskopi esnasında ikinci darlıktaki et tıkacı çıkarıldıktan 6 saat sonra yüksek ateş ve sağ hidrotoraks meydana gelmiştir. Sağ torakotomi ile interkostal kas flebi kullanılarak özofagus yırtığı tamir edilmiş ancak bu hastada ameliyat sonrası 7. günde mediastinit ve am-

**Tablo 5.** Olgulara yaklaşım ve sonuçları

	Çocuk		Erişkin	
	n	%	n	%
Direkt laringoskopik çıkarma (Magill pens ile)	163	48,3	10	5,7
Rijit özofagoskopi ile çıkarma	174	51,6	165	94,2
Foley kateter ile çıkarma	2	0,59	–	–
Negatif özofagoskopi	15	4,45	8	4,57
Yineleyen özofagoskopi	7	2,07	8	4,5

**Tablo 6.** Komplikasyonların cinsi ve dağılımı

Cisme bağlı (çoğunlukla)	Sayı	Yüzde
Erozyon	238	46,4
Hemoraji	59	19,4
Ülserasyon	7	2,3
Nekroz	1	1,19
Toplam	305	59,5
Rijit özofagoskopiye bağlı (toplam 354 işlem)		
Erozyon	43	12,1
Hemoraji	21	5,9
Perforasyon	3	0,84
Mediastinit ve ampiyem	3	0,84
Ölüm	3	0,84



Şekil 1. Özofagusun değişik lokalizasyonlarından çıkarılan bazı yabancı cisimler.

Renkli şekiller derginin online sayısında görülebilir (www.tjtes.org)

piyem nedeniyle ölmüştür.

Çalışmamızda 2005 yılında 1 (%0,19) hastaya direkt cerrahi tedavi uygulanmış ve yutulan damak protezi başarıyla çıkarılmış ve hasta sorunsuz taburcu edilmiştir (Şekil 2a-d).

Diğer komplikasyonlar özellikli tedaviler gerektirmeksizin iyileşmiştir. Yabancı cisme ve cihaz kullanımına bağlı olduğu düşünülen tüm komplikasyonlar Tablo 6'da sunulmuştur.

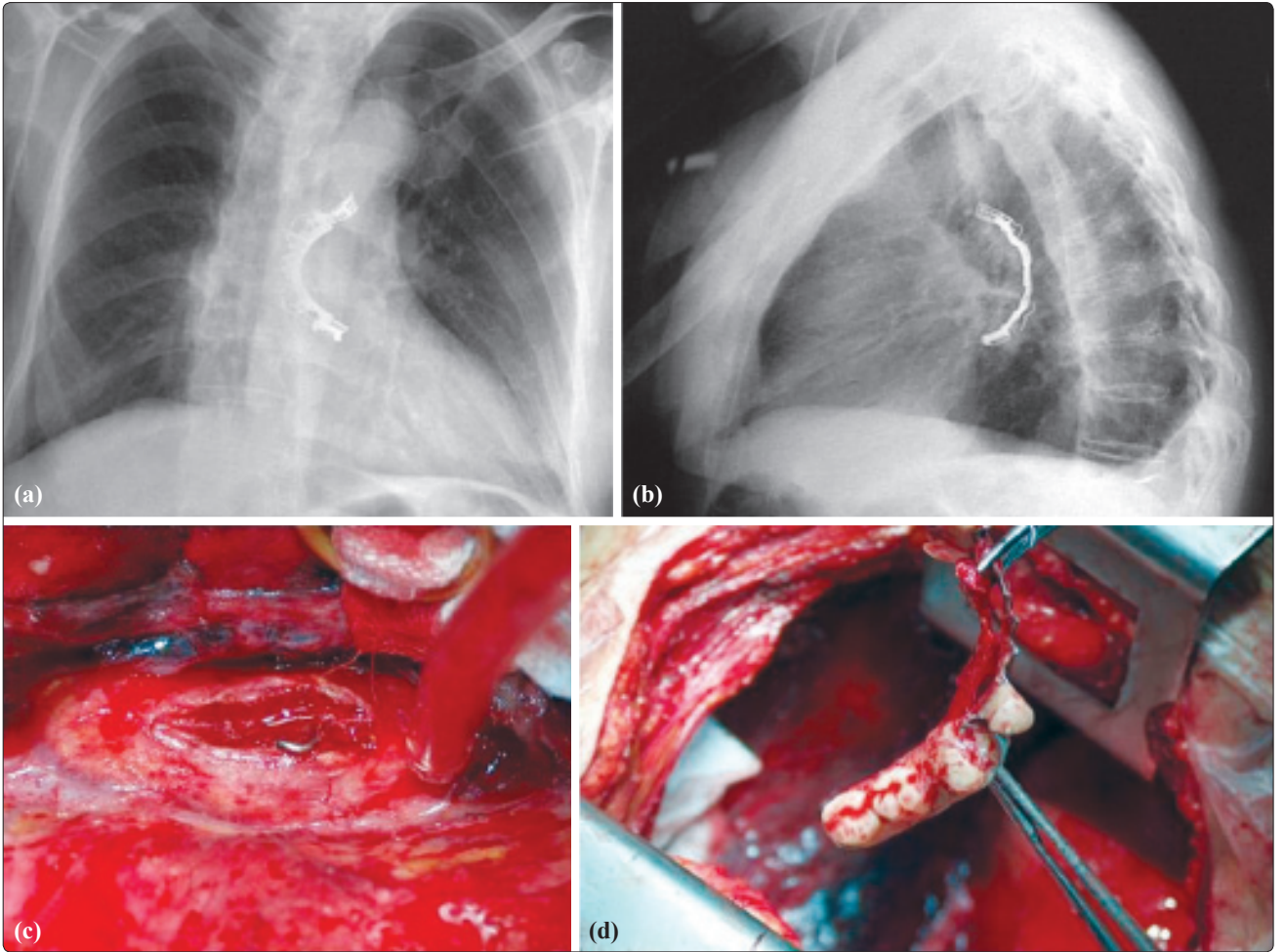
## TARTIŞMA

Özofagus yabancı cisimleri, çocuklarda yıllar içinde şekil ve karakter değiştirmekle beraber potansiyel komplikasyonları nedeniyle halen güncelliği devam etmekte ve erken müdahaleyi zorunlu kılmaktadır. Yutulan nesnenin şekline, yapısına, yerleşim yerine ve varsa altta yatan özofagusu da etkileyen hastalığın durumuna göre ciddi semptom ve bulgulara yol açar. Çocuklarda künt, erişkinlerde daha ziyade keskin özellikli yabancı cisimler görülür. Bazı çalışmalarda özofagus yabancı cisimlerinin çoğunluğunun erişkinlerde görüldüğü bildirilmiştir.<sup>[3-5]</sup> Nandi ve Ong,<sup>[3]</sup> 2394 olgunun %85'inin erişkinler tarafından oluşturulduğunu rapor etmiştir. Diğer taraftan Brooks ve arkadaşları<sup>[6]</sup> ile İnci ve arkadaşları<sup>[7]</sup> çocuk yaş grubunda daha sık görüldüğünü bildirmişlerdir. Bizim çalışmamızda olguların %65,8'ini çocuklar -sıklıkla da 2-5 yaş arası- oluşturmuştur. Bu durum, genelde farklı yaşam biçimi, coğrafya ve yeme alışkanlıklarına bağlı değişmektedir. Özofagus yabancı cisimlerinin neden olduğu semptom ve bulgular tıkanmanın yerine, tıkaçın çapına ve şekline göre değişiklik gösterir. Bu tespite en iyi madeni paralar uymaktadır. Madeni paralar, ülkemizde değişik büyüklükte ve çok sayıda bulunduğu ve çocukların eline en sık geçen maddelerden birisi olması nedeniyle ayrı bir öneme sahiptir. Çalışmamızda özofagusta saptanan madeni paraların

çapları 21-28 mm arasında ve sıklıkla da servikal özofagusa yerleşmişti. Literatürde hemen bütün yabancı cisimlerin ağrıya yol açabildiği, ancak düzgün ve künt olanların semptomsuz kalabileceği vurgulanmıştır.<sup>[8]</sup> Bununla birlikte çok sayıda hastada herhangi bir belirti bulunmaz. Çalışmamızdaki çocukların büyük çoğunluğu verilen yiyecekleri reddetme ve sialore şikayetleriyle kliniğimize getirilmiştir. Yaşları 14-22 ay arasında değişen 6 çocukta ise ön planda krup benzeri öksürük, nefes darlığı, "wheezing" ve interkostal çukilmeler saptanmıştır. Bu olguların direkt grafilerinde servikal özofagusa yerleşimli, çapları 27-29 mm olan madeni cisimler çıkarılmıştır. Bu paradoksun, yabancı cismin trakeanın arka duvarına yaptığı basıdan kaynaklanabileceği düşünülmüştür. Literatürde az sayıda bu şekilde rapor sunulmuştur.<sup>[2,9,10]</sup>

Son yıllarda ülkemize Uzak Doğu'dan çok sayıda oyuncak ithal edilmektedir. Bunların birçoğu alkali mini pil içermektedir. Çalışmamızda 4 hastada bu cins mini pil özofagusun ikinci darlığında tespit edilmiştir. Bu olgulardan 2 yaşındaki erkek çocukta mini pil alındıktan sonra alkali erozyonu tespit edilmiş, konservatif tedavilerle taburcu edilen hastanın 2 ay sonra yapılan özofagoskopisinde lezyonun bütünüyle iyileştiği görülmüştür. Bu tür cisimler direkt radyografilerde bilamine yapıları nedeniyle çift dansite görünümüyle ayırt edilirler ve derhal çıkarılmalıdırlar. Mini pillerin yapısı oldukça düzdür ve forsepsle yakalanması bu yüzden zordur. En iyi yaklaşım floroskopide Foley kateterle çıkarılmasıdır.<sup>[11,12]</sup> Hava yolu dikkatle açık tutulmalıdır. Çalışmamızdaki iki olgu da bu şekilde tedavi edilmiştir. Erişkinlerde özofagus yabancı cisimlerinin çoğunluğunun torasik özofagusa yerleştiği rapor edilmiştir.<sup>[4,13]</sup> Slaone ve arkadaşları ise 150 hastadan elde ettikleri sonuçlarda yabancı cisimlerin erişkinlerde %53 oranında diyafragmatik özofagusa yerleştiğini bildirmiştir.<sup>[4,14]</sup> Aynı çalışmada erişkinlerde buldukları bu sonucun özofagus hastalıklarının en sık lokalize olduğu yer olması açısından da uyumlu olabileceği dile getirilmiştir. Bizim çalışmamızda, erişkinlerde yabancı cisimlerin %62,2'si torasik özofagus'ta, %28'i diyafragmatik özofagus'ta, %9,8'i servikal özofagusta saptanmıştır. Bu durum tıkanmanın daha ziyade anatomik darlıklarla ilgili olabileceğini akla getirmektedir. Çalışmamızda radyolojik bulgunun varlığına rağmen çocukların %4,45'inde, erişkinlerde %4,57'sinde özofagoskopide bir yabancı cisim bulunamamıştır. Literatürde bu oran %7-62 arasında değişmektedir.<sup>[3,14]</sup> Bu olgularda genel anestezi indüksiyonunu takiben özofagus sfinkterlerinin gevşemesine bağlı olarak özellikle madeni yabancı cisimlerin mideye ilerlediği direkt grafilerle teyit edilmiştir.

Ülkemizde erişkin nüfus arasında özofagusun et tıkaçları ayrı bir öneme sahiptir. Özellikle Kurban bayramı ve takip eden günlerde fazla miktarda et tüke-



**Şekil 2.** Hastanın, (a) ön-arka akciğer grafisinde sol hemitoraks içinde yabancı cisim görüntüsü, (b) göğüs yan grafisinde yabancı cismin özofagus içinde lokalize olduğu görülmekte, (c) özofagomyotomi yapıldığında cismin metal kısmının görüntüsü, (d) cerrahi işlem sırasında çıkarılan materyali: diş protezi görülmektedir.

Renkli şekiller derginin online sayısında görülebilir ([www.tjtes.org](http://www.tjtes.org))

tilmektedir. Bayram periyodunda aşırı et yeme isteği, etlerin yeterince pişirilmeden yenilmesi ve iyi çiğnenmeden yutulması özofagusta et tıkaçı ile hastane acilerine başvuranların sayısında artışa yol açmaktadır. Bu hasta grubunun hemen tamamının 50 yaş üstünde olması, hastaneye geç başvurmaları, yemek yiyeme ve su içememe şaşkınlığı ve telaşı içinde acil servislere intikal etmeleri nedeniyle öncelikle ve derhal sedatize edilmelerinin doğru olacağı kanaatindeyiz. Bu şekilde bir gecelik konservatif yaklaşımdan sonra, hastalara ertesi gün rijit özofagoskopi yapılması daha tedbirli bir yaklaşım olacaktır.

Özofagus yabancı cisimlerinin tedavisinde gözlem, Magill pensi kullanılması, Foley kateter kullanımı, rijit veya fleksibl özofagoskopi, yabancı cismin mideye itilmesi, intravenöz glukagon kullanımı ve cerrahi tedavi seçenekleri mevcuttur. Çalışmamızda temel tedavi yöntemi rijit özofagoskopi olmuştur. Fleksibl özofagoskop ise kliniğimizde mevcut olmadığından kullanılmamıştır. Rijit özofagoskop, tecrübeli göğüs cerrahlarının

elinde daima güvenilir ve oldukça da etkilidir. Çalışmamızda rijit özofagoskopi çocukların %51,6'sında, erişkinlerin %94,2'sinde başarıyla kullanılmıştır. Literatürde başarı ve komplikasyon oranları farklı farklı verilmiştir. Berggreen ve arkadaşları<sup>[15]</sup> %100, Li ve arkadaşları<sup>[16]</sup> ise %94,1 olarak bildirmiştir.

Diğer taraftan Brooks, özofagus'tan 26 et parçasını rijit özofagoskopi ile çıkardığı çalışmasında 3 (%11,5) olguda perforasyon geliştiğini ve bunlardan 1'inin (%3,8) öldüğünü rapor etmiştir.<sup>[6]</sup> Çalışmamızda rijit özofagoskopiye bağlı majör komplikasyon oranı %0,84 olarak saptanmıştır. Ancak, bu olguların üçü de hastaneye 24 saat geçtikten sonra başvurmuştur. Perforasyon oluşumunda yabancı cisim yutulduktan sonra geçen sürenin, cisme bağlı meydana gelen enflamatuvar reaksiyonun ve enfeksiyonunda etkili olduğu düşünülmektedir.<sup>[6]</sup> Yirmi yıllık mortalite çocuklarda %0 iken; erişkinlerde %1,71 olarak gerçekleşmiştir. Son 10 yıllık mortalite ise erişkinlerde de %0'dır.

Magill pensi kullanımı, özellikle çocuklarda az sedasyon verilerek ve direkt görüş altında yapılabilirliği nedeniyle halen en geçerli yöntemlerden biridir. Floroskopi eşliğinde Foley kateter ise yine çocuklarda başarıyla kullanılmış, ancak rutin kullanımı tavsiye edilmemiştir.<sup>[15,17]</sup>

Direkt cerrahi tedavi çalışmamız sürecinde 1 (%0,19) hastada uygulanmıştır. İnci ve arkadaşları<sup>[7]</sup> 682 olgudan oluşan çalışmalarında bu oranı %0,5 olarak rapor etmiştir. Direkt cerrahi tedavi 2005 yılında bir damak protezi için uygulanmıştır. Zira geçmiş yıllardaki tecrübelerimiz özellikle dental protezlerin özelliklerinden dolayı rijit özofagoskopide çıkarılırken perforasyona kolaylıkla yol açabileceği yönündedir. Bu nedenle cismin büyüklüğüne de bağlı olarak dental protezlerin direkt cerrahi çıkarılmasının uygun olduğu görüşündeyiz.

Çalışmamızda erişkinlerde özofagus yabancı cisimlerinin 33'üne (%18,8) mental problemlerin eşlik ettiği bir klinik durum veya hastalık 21'inde (%12) primer özofagus hastalığı saptanmıştır. Türkyılmaz ve arkadaşlarının<sup>[18]</sup> 188 hastadan oluşan çalışmalarında özofagus'ta yabancı cisim çıkarılan 4 hastadan birinde Barrett özofagusu, üçünde özofagus kanseri tespit ederlerken ayrıca 3 hastanın depresyon tanısı olduğu bildirilmişlerdir.

Rijit özofagoskopi, çalışmamızda erişkinlerde 165 olguda 173 kez kullanılmış ve başarı oranı %98,2 olarak gerçekleşmiştir. İşleme bağlı perforasyon ve mortalite %1,73 olarak gerçekleşmiştir. Çocuklarda ise 174 olguda 181 kez rijit özofagoskopi yapılmış olup başarı oranı %100 olmuştur. Burada dikkat çekici olan perforasyon ve mortalitenin olduğu 3 olgunun ilk 10 yıla ait olmasıdır. Son 10 yılda ise hiç perforasyon ve ölüm olmamış ve kliniğimiz göğüs cerrahlarının zamanla edindiği klinik yaklaşım ve rijit özofagoskop kullanım tecrübesinin artmasına bağlı giderek yükselen oranda başarılı sonuçlar elde edilmiştir.

Sonuç olarak, özofagus yabancı cisimleri ülkemizde bir halk sağlığı problemi olmaya ve acil toraks cerrahisi hastalıkları arasında önemini korumaya devam etmektedir. Çalışmamız göstermiştir ki, erişkinlerde altta yatan özofagus hastalığı veya eşlik eden sistemik hastalıklar, özofagus yabancı cisimlerine meyli artırmaktadır. Öte yandan son yıllarda göğüs cerrahlarının klinik ve endoskopik deneyimlerinin artmasıyla beraber özofagus yabancı cisimlerine bağlı morbidite ve mortalite azalmıştır.

*Yazar(lar) ya da yazı ile ilgili bildirilen herhangi bir ilgi çakışması yoktur.*

## KAYNAKLAR

- Weissberg D, Refaely Y. Foreign bodies in the esophagus. *Ann Thorac Surg* 2007;84:1854-7.
- Degghani N, Ludemann JP. Ingested foreign bodies in children: BC Children Hospital Emergency Room Protocol. *BC Med J* 2008;50:257-62.
- Nandi P, Ong GB. Foreign bodies ingestion review and suggested guidelines for management. *Endoscopy* 1987;19:68-71.
- Blair SR, Graeber GM, Cruzzavala JL, Gustafson RA, Hill RC, Warden HE, et al. Current management of esophageal impactions. *Chest* 1993;104:1205-9.
- Nayak SR, Kirtane MV, Shah AK, Karnik PP. Foreign bodies in the cricopharyngeal region and oesophagus (a review of 226 cases). *J Postgrad Med* 1984;30:214-8.
- Brooks JW. Foreign bodies in the air and food passages. *Ann Surg* 1972;175:720-32.
- İnci İ, Özçelik C, Ülkü R, Eren N. Özofagus yabancı cisimleri: 682 olgunun incelenmesi. *GKDC Dergisi* 1999;7:148-52.
- Ashraf O. Foreign body in the esophagus: a review. *Sao Paulo Med J* 2006;124:346-9.
- Martin-Hirsch DP, Newbegin CJ. Oesophageal foreign body presenting with paradoxical respiratory symptoms. *Br J Clin Pract* 1994;48:212-3.
- D'Cruz OF, Whelan HT. Breathholding spells and esophageal foreign body. *Clin Pediatr (Phila)* 1991;30:295-6.
- Votteler TP, Nash JC, Rutledge JC. The hazard of ingested alkaline disk batteries in children. *JAMA* 1983;249:2504-6.
- Silverberg M, Tillotson R. Case report: esophageal foreign body mistaken for impacted button battery. *Pediatr Emerg Care* 2006;22:262-5.
- Koirala K, Rai S, Chhetri S, Shah R. Foreign body in the esophagus: comparison between adult and pediatric population. *NJMS* 2012;1:42-4.
- Derowe A, Ophir D. Negative findings of esophagoscopy for suspected foreign bodies. *Am J Otolaryngol* 1994;15:41-5.
- Berggreen PJ, Harrison E, Sanowski RA, Ingebo K, Noland B, Zierer S. Techniques and complications of esophageal foreign body extraction in children and adults. *Gastrointest Endosc* 1993;39:626-30.
- Li ZS, Sun ZX, Zou DW, Xu GM, Wu RP, Liao Z. Endoscopic management of foreign bodies in the upper-GI tract: experience with 1088 cases in China. *Gastrointest Endosc* 2006;64:485-92.
- Uyemura MC. Foreign body ingestion in children. *Am Fam Physician* 2005;72:287-91.
- Türkyılmaz A, Aydin Y, Yılmaz O, Aslan S, Eroğlu A, Karaoğlanoğlu N. Esophageal foreign bodies: analysis of 188 cases. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg* 2009;15:222-7.