



# Korozif Madde İçimi Sonrası Özefagus Striktür Gelişimi Olgu Sunumu

A Case of Eosophagus Stricture because of Corrosive Substance Ingestion

Nebia Peker, Nafiye Urgancı, Hülya Kımıl

Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

## ÖZ

Koroziv maddelerin alınması sonucu oluşan koroziv hasar yaygın bir pediatrik acil sorundur. Koroziv maddelerin kaza ile alınmasında 5 yaşından daha küçük çocukların yüksek risk grubunu oluşturduğu ve 2 yaşında pik yaptığı belirtilmiştir. Bu yaş grubundaki çocuklar daha fazla ev kazalarına maruz kalmaktadırlar. Bu da ciddi sorunlara yol açarak çocukluk çağında önemli bir morbidite ve mortalite neden olmaktadır. Bu makalede yanlışlıkla içilen koroziv madde sonucu özefagusta striktür gelişen olgu irdelenmiştir. (JAREM 2016; 6: 59-61)

**Anahtar Kelimeler:** Koroziv madde, özefagial striktür, çocukluk çağı

## ABSTRACT

Corrosive damage because of corrosive substance ingestion is a very common pediatric problem, requiring urgent attention. It is stated that accidental ingestion of corrosive substance has a high risk in children who are under 5 years of age, and has its peak at 2 years old. Children who fall under this age range have more domestic accidents than other children, thereby causing severe problems and increased morbidity and mortality. In this study, a patient who developed eosophagus stricture because of accidental ingestion of a corrosive substance is analyzed. (JAREM 2016; 6: 59-61)

**Keywords:** Corrosive substance, eosophagus stricture, childhood

## GİRİŞ

Çocuklarda sık karşılaşılan korozif madde alımı, ev kazaları içinde çok önemli bir yer tutmakta ve ülkemizde halen önemli bir halk sağlığı sorununu oluşturmaktadır. Akut ve kronik dönemde birçok ciddi soruna neden olarak çocukluk çağında önemli bir morbidite ve mortaliteye neden olmaktadır. Çok sayıda çalışma yapılmış olmasına rağmen, koroziv madde alımına bağlı kazalarda yeterince azalma sağlanamamış olup hala ciddiyeti artarak devam etmektedir. Genellikle evlerde temizlik amacıyla kullanılan ve yanlış muhafaza edilen deterjanların oral alımı sonrası meydana gelmektedir. Koroziv maddeler akut dönemde sıklıkla özefagus yanıklarına ve kronik dönemde özefagusta striktür, stenoz ve hatta kansere yol açabilmektedir (1-7). Bu yazıda çocukların maruz kaldığı ev kazalarından biri olan koroziv madde alımı sonrası uzun dönemde özefagusta striktür gelişen bir olgu nedeniyle koroziv madde alımı tartışılmıştır.

## OLGU SUNUMU

Altı yaşında erkek hasta, evde pet şişede bulunan markasız yağ çözücünden bilinmeyen miktarda içme, sonrasında tekrarlayan kusma ve yemek borusunda yanma yakınması ile çocuk acil servisine getirildi. Öyküsünde anne babası akraba olmayan, takipli sorunsuz gebelik sonucu miadında 3500 gr olarak normal spontan vajinal yol ile doğduğu, postnatal dönemde özellik olmadığı, yağ çöz içtiği fark edildiğinde ailesi tarafından içilen maddenin daha az zarar vermesi için yorğurt yedirildiği ve çocuğun daha sonra defalarca kustuğu

öğrenildi. Fizik muayenesinde vücut ağırlığı 22 kg (25-50p) ve boyu 114 cm (25-50p) olan olgunun genel durumu orta, huzursuz, dudakları hiperemik ve ödemli görünümde olup tükrüğünü yutmadığı saptandı. Kardiyovasküler sistemde KTA:120/dk ritmik, ek ses ve üfürüm saptanmadı. Solunum sesleri bilateral tabii olup, DSS:34/dk idi. Batını rahat olan olgunun hepatosplenomegalisi yoktu. Laboratuvar incelemelerinde Hgb: 11,8 gr/dL, Hct: %34, beyaz küre: 7500/mm<sup>3</sup>, trombosit: 295 000/mm<sup>3</sup> idi. Karaciğer ve böbrek fonksiyonlarında patoloji saptanmadı. Servise yatırılan olgunun oral alımı kesildi, antibiyotik ve proton pompa inhibitörü (PPI) ile mide asit azaltıcı ile tedavisi başlandı. Elektif şartlarda yapılan endoskopisinde özefagusun girişinden itibaren yaygın sirküler ve yer yer kanamalı erozyonlar tespit edilerek Evre 2B özefajit tanısı konuldu (Resim 1). Oral beslenmesi kesilen hastaya antibiyotik ve asit azaltıcı tedavi yanı sıra 1 gr/m<sup>2</sup> steroid (3 gün) IV ve total parenteral beslenme başlandı. Tedavinin 10. gününde yapılan endoskopik incelemede membranlarda bir miktar iyileşme dışında yeterli düzelme sağlanmadığı için total parenteral beslenmeye devam edildi. Olgunun başvurusundan iki hafta sonra yapılan endoskopisinde lineer hemorajik ve membranöz lezyonlarda belirgin iyileşmenin gözlenmesine karşın özefagus girişinden 15-20 cm'lik mesafede gözlenen özefagustaki sirküler görünüm striktür gelişimi olarak değerlendirildi. Olgu sıvı gıdalarla beslenmeye başlandı. Kliniğinde düzelme gözlenen olgunun üçüncü haftada çekilen özefagus-mide-duodenum grafisinde özefagus orta hatta striktür ve mukozada düzensizlik saptandı (Resim 1-3). Çocuk cerrahi kliniğine danışılan olguya 5 haftadan sonra özefagusa balon-

Bu çalışma 3. Çocuk Dostları Kongresi'nde sunulmuştur, 2-4 Nisan 2015, İstanbul, Türkiye.  
This study was presented at the 3<sup>rd</sup> Child Friendly Congress, 2-4 April 2015, İstanbul, Turkey.



Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Nafiye Urgancı,  
E-posta: nafiyeurganci@yahoo.com

Geliş Tarihi / Received Date: 30.04.2015 Kabul Tarihi / Accepted Date: 12.05.2015  
© Copyright 2016 by Gaziosmanpaşa Taksim Training and Research Hospital. Available on-line at www.jarem.org  
© Telif Hakkı 2016 Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Makale metnine  
www.jarem.org web sayfasından ulaşılabilir.  
DOI: 10.5152/jarem.2015.767



**Resim 1.** Olgunun korozif madde alımından sonra ilk 24 saatte yapılan endoskopik görünümü



**Resim 3.** Özefagus orta hatta striktür ve mukozadaki düzensizlikler



**Resim 2.** Özefagus orta hatta striktür ve mukozadaki düzensizlikler

la 6 Bar basınç altında 3 dakika dilatasyon tedavisi başlandı. Olguya çocuk cerrahisi tarafından 15 günde bir özefagus dilatasyon programı ayaktan 8 kez uygulandı. Hastanın oral alımı yavaş yavaş artırılarak önce yarı katı daha sonra katı gıdaya geçildi. Oral alımı tolere eden hasta halen takibimiz altındadır.

### TARTIŞMA

Koroziv madde içilmesine bağlı özefagus ve mide yaralanmaları, endüstriyel kimyasal maddelerle, evde temizlik amacıyla kullanılan maddelerle ve ilaçlarla oluşmaktadır. Koroziv maddelerin alınması sonucu oluşan koroziv hasar yaygın bir pediatrik acil sorundur. Koroziv maddelerin kaza ile alınmasında 5 yaşından daha

küçük çocukların yüksek risk grubunu oluşturduğu ve 2 yaşında pik yaptığı belirtilmiştir (8, 9). Bu yaş grubu dönemi özellikle çocukların henüz otonomilerini tam kazanmadıkları, neden-sonuç ilişkisi kuramadıkları ve oldukça meraklı oldukları dönemdir. Olağan olarak bu yaş grubundaki çocuklar daha fazla ev kazalarına maruz kalmaktadır. Koroziv maddelerle olan zehirlenmeler son yıllarda bu maddelerin özellikle ev ve iş yerlerinde günlük kullanıma daha fazla girmesi ile artış göstermiştir (5, 10-12). Bununla birlikte ailelerin eğitimsiz olması ve dikkatsiz davranmaları da bu zehirlenmeleri artıran diğer bir faktör olarak düşünülmektedir (5). Doruk ve ark.nın (13) yaptığı araştırma, koroziv madde içen çocukların ebeveynlerinin eğitim düzeylerinin oldukça düşük olduğunu ve annelerinin büyük çoğunluğunun bir iş sahibi olmadığını ortaya koymuştur. Koroziv madde içimi sonucunda hastaneye başvuran çocukların %92'sinin maddeyi tedbirsizlik sonucu kendisinin içtiği saptanmıştır (13). Olgumuzda literatürde belirtildiği gibi eğitim düzeyi düşük ailenin dikkatsizliği sonucu korozif madde ile karşılaşmış idi. Koroziv madde içimi şüphesi olan çocuklara yaklaşım halen tartışmalı bir durumdur. İleri derecede özefagus yaralanması ve bunu sonucunda morbiditesi yüksek özefagus striktürü gelişme riski nedeniyle olguların tanı ve tedavisinde yaklaşım önemlidir.

Literatürde incelenen araştırmaların sonuçları, yanık dereceleri arasında önemli farklılıklar olduğunu göstermektedir (12, 14, 15). Özefagus yanık derecelerinin bu kadar farklı olmasının nedeni, içilen madde ve alınan miktar ile ilişkili olduğu gibi, aynı zamanda imalat aşamalarında belli bir standardın olmaması da olabilir. Çocuklar tarafından koroziv maddelerin ağızdan alınması sonucunda herhangi bir hasar olmayabileceği gibi, klinik olarak ağır ya da öldürücü sonuçlar da ortaya çıkabilmektedir. Koroziv maddelerin birincil komplikasyonu koroziv özefajittir ve ikincil olarak da beraberinde striktür gelişimidir (16). Koroziv maddelerin özefagus ve midede zıt etkili oldukları belirtilmektedir. Özefagus squamöz epiteli genellikle alkali ajanlara duyarlıdır, fakat mideye ulaşan al-

kali maddeler midede bulunan asit tarafından nötralize edilebilir. Tam tersine özofagus mukozası asitlere daha dirençlidir ve asit ajanlar midede daha fazla harabiyet yapmaktadırlar (17). Bizim olgumuzda alkali derecesi bilinmeyen korozif maddeden bilinmeyen miktarda içmiş ve aile tarafından verilen yoğurt sonucu çocuk çok sayıda kustuğu için özofagusta ağır yanık oluşmuş ve daha sonra olguda stenoz gelişmiştir.

## SONUÇ

Korozif madde alımı sonrası komplikasyonların önlenmesi için tedavide önemli gelişmeler olmakla birlikte, bu sorunun çözümünde koruyucu önlemlerin alınması daha önemli olmaktadır. Koroziv madde ambalaj kapaklarının çocukların açamayacağı şekilde üretilmesi, ambalajların üzerine uyarıcı etiketlerin konulması, özellikle yaz aylarında kola ve su şişelerine konularak açıkta satılan temizlik maddelerinin üzerine uyarıcı yazıların yazılması, bunların çocukların ulaşamayacağı yerlerde saklanması, zehirlenmeler konusunda anne-babaların eğitimi oldukça önemlidir. Sonuç olarak ev temizliğinde kullanılan koroziv maddelerin çeşitliliğinin artması, çocukları çekici kılan renkte ve kokuda olmaları, ailelerin tedbirsizlikleri çocuklar için büyük tehlike oluşturmaktadır. Tedbirsizlik ve dikkatsizlik sonucu ortaya çıkan tablonun ciddiyeti göz önünde bulundurulduğunda, ailelerin bu tür maddeleri saklama koşulları, koroziv madde alımı sonrası ilk müdahalenin nasıl olması gerektiği hakkında ve bu yaş grubunun gelişimsel özellikleri açısından eğitimlerinin önemi ortaya çıkmaktadır.

**Hasta Onamı:** Sözlü hasta onamı bu çalışmaya katılan hastanın ailesinden alınmıştır.

**Hakem değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Yazar Katkıları:** Fikir - N.U.; Tasarım - N.P.; Denetleme - H.K.; Kaynaklar - N.P.; Veri toplanması /veya işlemesi - H.K.; Analiz ve/veya yorum - N.U.; Literatür taraması - N.P.; Yazıyı yazan - N.U.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

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

**Informed Consent:** Verbal informed consent was obtained from patients' parents who participated in this study.

**Peer-review:** Externally peer-reviewed.

**Author Contributions:** Concept - N.U.; Design - N.P.; Supervision - H.K.; Resource - N.P.; Data Collection and/or Processing - H.K.; Analysis and/or Interpretation - N.U.; Literature Review - N.P.; Writer - N.U.

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

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

## KAYNAKLAR

1. Litovitz TL, Bailey KM, Schmitz BF, Holm KC, Klein-Schwartz W. 1990 Annual report of the American Association of Poison Control Centers National Data Collection System. Am J Emerg Med 1991; 9: 461-509. [CrossRef]
2. Adam JS, Birck HG. Pediatric caustic ingestion. Ann Otol Rhinol Laryngol 1982; 91: 656-8. [CrossRef]
3. Gaudreault P, Parent M, McGuigan MA, Chlcolne L, Lovejoy FH Jr. Predictability of esophageal injury from signs and symptoms: A study of caustic ingestion in 378 children. Pediatrics 1983; 71: 767-70.
4. Moazam F, Talbert JL, Miller D, Mollitt DL. Caustic ingestion and its sequela in children. South Med J 1987; 80: 187-90. [CrossRef]
5. Urganci N, Usta M, Kalyoncu D, Demirel E. Corrosive substance ingestion in children. Indian J Pediatr 2014; 81: 675-9. [CrossRef]
6. Kasap E, Özütemiz AÖ. Pet Şişedeki Tehlike: Korozif Özofajit. Güncel Gastroenteroloji Dergisi 2006; 10: 29-35.
7. Mutaf O. Çocuklarda Kostik Özofagus Yanıkları. Pediatik Cerrahi Dergisi 1988; 2: 69-85.
8. Leape LL, Ashcraft KW, Scarpelli DG, Holder TM. Hazard to health-liquid lye. N Engl J Med 1971; 284: 578-81. [CrossRef]
9. Wasserman RL, Ginsburg CM. Caustic substance injuries. J Pediatr 1985; 107: 169-74. [CrossRef]
10. Powers KS. Diagnosis and management of common toxic ingestions and inhalations. Pediatr Ann 2000; 29: 330-42. [CrossRef]
11. Riordan M, Rylance G, Berry K. Poisonings in children 4: household products, plants and mushrooms. Arch Dis Child 2002; 87: 403-6. [CrossRef]
12. Kutlu T, Çullu F, Erkan T, Aji D, Tümay GT. Korozif madde içen çocukların endoskopik olarak değerlendirilmesi. Turk Pediatri Ars 1998; 33: 92-8.
13. Doruk D, Narıcı A, Korkmaz M, Koltuksuz U, Özkaraca E. Korozif Madde Cinsinin ve Hasta Yaşının Özofagus Yanığı Derecesi Üzerine Etkisi. Kocatepe Tıp Dergisi 2007; 8: 9-13.
14. Doğan Y, Erkan T, Cokuğraş FC, Kutlu T. Caustic gastroesophageal lesions in childhood: an analysis of 473 cases. Clin Pediatr 2006; 45: 435-8. [CrossRef]
15. Choi DH, Cho MG, Ju HG, Kim BJ, Ma JS. A Clinical Observation on Children With Corrosive Esophagitis. Korean J Pediatr Gastroenterol Nutr 2000; 3: 1-8.
16. Huang YC, Ni YH, Lai HS, Chang MH. Corrosive esophagitis in children. Pediatr Surg Int 2004; 20: 207-10. [CrossRef]
17. Goldman LP, Weigert JM. Corrosive substance ingestion: a review. Am J Gastroenterol 1984; 79: 85-90.