

## KARACİĞERDEN ÇIKARTILAN 3 DİKİŞ İĞNESİ VAK'ASI

Dr. Burhanettin SAVAN\*  
Dr. Erhan GÜNER\*\*  
Dr. Enver TANER\*\*\*

### Ö Z E T

*Sindirim kanalından karaciğere geçen üç dikiş iğnesi vak'ası takdim edildi. Meslekleri nedeniyle bu şahıslar ağızlarında tuttukları iğneleri yutmuşlardı.*

*Bu çeşit yabancı cisimlerin lokalizasyonlarının tesbitinde baryumlu tetkiklerin faydaları ve operasyon esnasında sağladığı kolaylıklar belirtildi.*

### GİRİŞ :

Karaciğer parankimasında yabancı cisim nadiren tesbit edilir. Bunlar çoğunlukla travmalar sonucu dışardan karaciğer dokusuna saplanırlar. İntrahepatik yabancı cisimler arasında mermi çekirdekleri, saçma taneleri ve şarapnel parçaları ön sırada yer alır. İğne ve çivi gibi yabancı cisimler bu yolla karaciğere girebilirlerse de özellikle iğnelerin giriş yolu sindirim kanalıdır<sup>1</sup>. Meslekleri nedeniyle ya da çocuklarda ve akıl hastalarında olduğu gibi bazı yabancı cisimleri ağızlarında tu-

tanlarda bunların yutulmasına sıklıkla rastlanır. Çoğu kendiliğinden dışarı atılırsa da bazılarında cerrahi müdahale gerekir.

Bu yazımızın amacı sindirim kanalından karaciğer parankimasına geçen üç dikiş iğnesi vak'asını nadir görülmeleri nedeniyle takdim etmektir.

### VAK'A TAKDİMİ :

**Vak'a 1 :** Prot. No. : 6680, B.A., 25 yaşında Kars'lı kadın hasta. İğne yutma ve karnının sağ tarafındaki ağrı şikâyetleri ile klinikte yatan hastayı Fakültemiz kuruluşu esnasında devraldık. Hikâyesinden

(\*) Atatürk Üniversitesi Genel Cerrahi Kliniği Doçenti ve Yöneticisi.

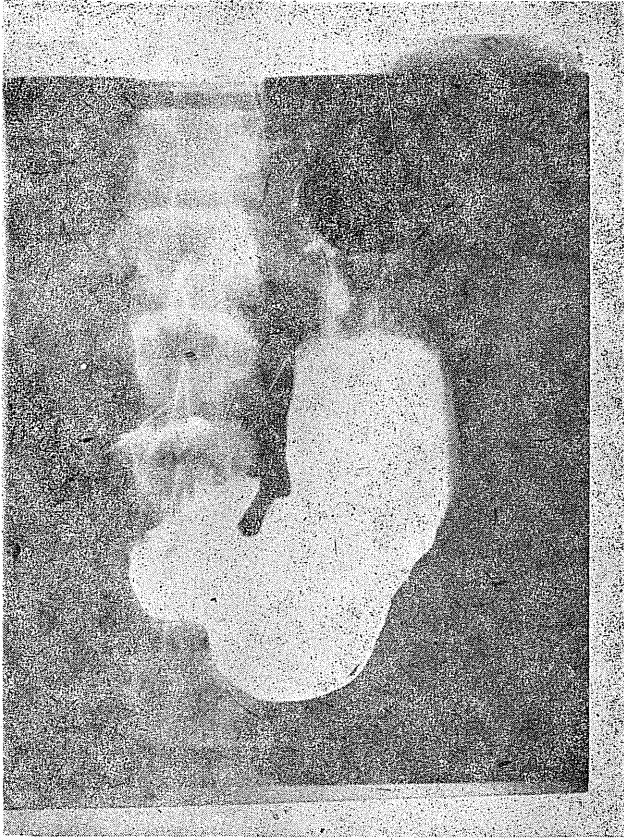
(\*\*) Aynı Klinik Başasistanı

(\*\*\*) Aynı Klinik Başasistanı.

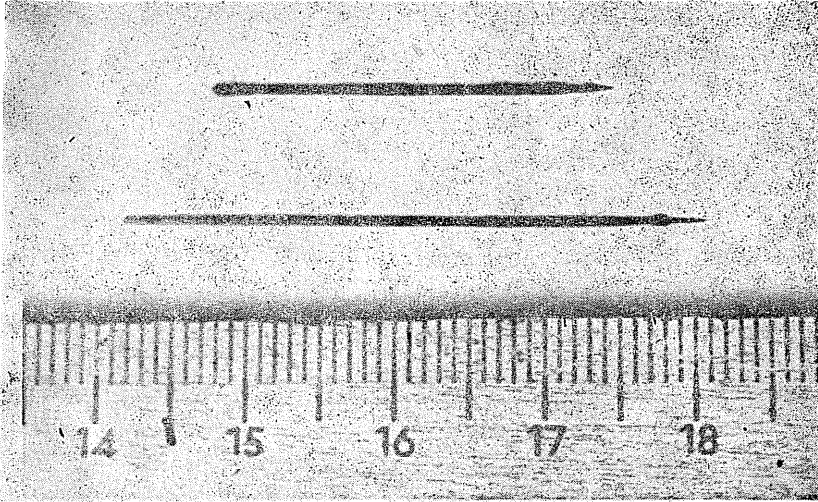
iki ay önce yorgan kaplarken ağzındaki dikiş iğnesini yuttuğunu öğrendik. Çekilen ön arka ve yan karın grafilerinde kolonun sağ flexura hepaticaya uyan kısmında bir iğne görülüyordu. Klinik olarak lokal bir hassasiyet ve adale defansı olmadığı için iğnenin yer ve pozisyon değiştirmesini radyolojik olarak izledik. Müşahadelere iğnenin ayrı pozisyonda kaldığı tesbit edildi. Ameliyatla çıkarılmasına karar verildi. 28.2.1966'da genel anestezi altında sağ paramedian kesi ile laparotomi yapıldı. Palpasyonda kolonda yabancı cisim tesbit edilmedi. Foramen Winslow'dan yapılan palpasyonda ductus choleducusun arka kısmında 1-2 mm. lik sertlik tesbit edildi. Kocher manevrası ile ductus choleducus ve duodenum prapere edildi. Duodenumun ikinci kısmının başlangıcında arka yüzde nokta şeklinde bir skatris vardı; aynı skatrislere ductus choleducusun arka yüzünde de rastlandı. İğnenin duodenumdan çıkarak koledok kanalını geçtiği kanısına varıldı. Karaciğer alt yüzü incelendiğinde lobus caudatus'un alt yüzünde 1-2 mm. lik skatrise rastlandı. İğnenin karaciğer dokusuna saplandığı düşüncesi ile pensin ucu bu noktadan içeri sokuldu. Bir kaç mm. derinlikte maddenin bir cismin sertliği hissedildi ve kalın bir yorgan iğnesi çıkarıldı. Hasta normal postoperatif seyirle bir hafta sonra taburcu edildi.

**Vak'a 2 :** Prot. No.: 13063, H.K. 18 yaşında Kars'lı erkek hasta. Karnının sol üst kısmındaki ağrıdan şikâyetle servisimize yatırıldı.

Hikâyesinde şikâyetlerinin bir hafta önce bir düğün töreni esnasında fazla zıplayıp oynama sonucu başladığı ve karnının sol üst kadranında şiddetli ağrılarının husule geldiği öğrenildi. Ağrının göbeğine doğru yayıldığını ve bol miktarda kustuğu için Kars Devlet Hastahanesine kaldırıldığını ifade ediyordu. Ayrıca iki sene evvel çalıştığı terzi dükkânında ağzında tuttuğu iğneleri yuttuğu fakat herhangi bir şikâyet yapmadığı da öğrenildi. Çekilen karın grafilerinde biri kırılmış iki adet iğneye ait görünüm tesbit edildi (Resim: 1). Hastaya mide-duodenum grafisi çekilerek yapılan değerlendirmede kırık olduğu zannedilen iğnenin küçük kurvaturde diğer iğnenin ise bütün grafilerde bulbus içinde lokalize olduğu; bulbusun ise deforme ve niş gösterdiği tesbit edildi. Hasta aynı ön düşüncelerle 3.10.1973 tarihinde genel anestezi altında sağ üst paramedian kesi ile explore edildi. Eksploreyonda küçük kurvaturde prelorik bölgede iki adet nokta halinde batıcı cisme ait nedbe dokusuna rastlandı. Titizlikle yapılan araştırmada iğnelerden birinin karaciğer sağ lobu alt yüzüne saplandığı görülerek uzatılan bir pensle çıkarıldı. Diğer iğnenin ise duodenumda arkadan öne doğru uzanarak arkada retroperitoneal dokuya battığı, önde ise duodenumun serozasına kadar saplandığı tesbit edildi ve gerekli manüplasyonla bu iğne de çıkarıldı. Postoperatif durumu iyi seyreden hasta bir hafta sonra taburcu edildi (Resim : 2).



Resim 1 : H.K. ye ait düz karın grafilerinde biri kırılmış iki adet iğnenin radyolojik görünümü.



Resim 2 : Aynı hastada ameliyattan sonra karaciğer ve duodenumdan çıkarılan iğnelerin görünümleri.

**Vak'a 3 :** Prot. N.: 1317. K.Z. 18 yaşında Erzurum'lu kadın hasta iğne yutma ve karında yaygın ağrı şikâyetleriyle servise yatırıldı. Hikâyesinden 6 ay önce dikiş dikerken bir ara ağzına aldığı iğneyi yuttuğu ve o zamandan beri

karnında zaman zaman gelen ağrıları olduğu öğrenildi. Çekilen ayakta düz karın grafisinde lumbal I. vertebranın sağ tarafında iğne olması muhtemel olan bir yabancı cisim tesbit edildiği rapor edildi (Resim : 3). Bundan sonra



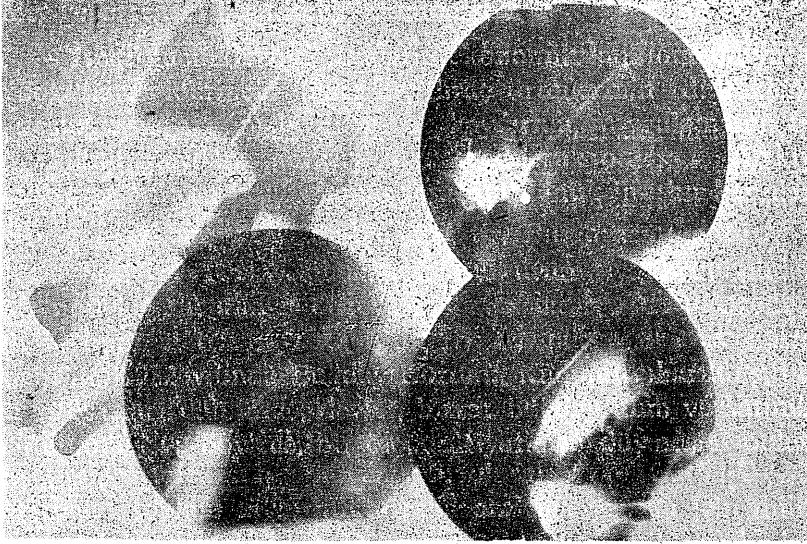
Resim 3 : Hasta K.Z. de ayakta düz karın grafilerinde lumbal 1. vertebranın hizasında ve sağda iğneye ait radyolojik görünüm

yapılan mide-duodenum ve baryumlu kolon grafilerinde iğnenin mide barsak sistemi dışında sağda flexura hepatica hizasında lokalize olduğu insprasyon ve ekspirasyonla hareket etmediği rapor edildi (Resim : 4). Bu bulgularla hastaya laparotomi yapılmasına karar verildi. 8.2.1974 günü genel

anestezi altında sağ üst paramedian kesi ile karına girildi. Eksplo-rasyonda porta hepatisde, sivri ucu karaciğer alt yüzüne batmış, arka tarafı bulbus duodeni üzerine serbest olarak duran 5 cm. uzunluğunda bir dikiş iğnesi hissedilerek çıkarıldı. Eksplo-rasyona devam edildiğinde bulbus'un yü-

zünde nokta şeklinde nedbe dokusu tesbit edildi. Yutulan iğnenin bu noktadan çıkarak karaciğere doğru ilerlediği kanısına varıldı.

Postoperatif durumu iyi seyreden hasta ameliyatının 8. günü taburcu edildi.



Resim 4: Aynı hastanın mide duodenum grafilerinde iğnenin sindirim kanalı dışında sağda flexura hepatica hizasında lokalize olduğuna ait radyolojik görünüm

#### TARTIŞMA :

Pilor kanalını geçecek büyüklükteki paralar, madeni veya cam bilyalar çoğunlukla ileo-çekal valvulayı da geçerek anüsten dışarı atılırlar, daha büyüklükte olanların ise cerrahi yolla çıkarılmaları tercih edilir. İğne, çivi, kemik, kılçık, cam, ve bıçak parçaları gibi sivri uçlu, köşeli veya kesici cisimlerin daya yakından izlenmesi ve hastaların kontrol altında bulundurulmaları gerekir. Toplu iğne ve çiviler, dikiş iğnelerinden ve balık kılçığı gibi yabancı maddelerden farklı bir özellik gösterirler. Birinciler çoğunlukla herhangi bir komplikasyona sebep olmadan

dışarı atılırlar. Bunda boylarının kısa oluşlarının rolü olduğu kadar bir uçlarının künt ve topuzlu oluşlarının da rolü büyüktür. Barsağın peristaltik hareketleri esnasında sivri ucu cidara batır, topuzlu ucu batmadığı gibi batan kısmında yerinden çıkmasına sebep olur. Bu suretle atlama hareketleri ile iğne yada çivi kanalda ilerleyerek dışarı atılır. Bizim hastalarımızın üçü de dikiş iğnesi yutmuştur. Midenin peristaltik hareketleri ile duodenuma geçen iğneler duodenuma saplanmışlar ve duodenum duvarını delerek karaciğere girmişlerdir. Bunda iğnelerin toplu iğnelere göre daha uzun boya olmalarından başka diğer

uclarının da topuzlu olmayışlarının rolü büyük olsa gerektir. Aron ve arkadaşları aynı yolu takiben karaciğere saplanıp apse yapan bir balık kılçığı vak'asını neşretmişlerdir<sup>2</sup>. İkinci hastamızda büyük olan ikinci iğne bulbusda yukardan aşağı bir pozisyonda saplı kalmış sivri uc arka duvarı delip çıkmış künt uç ise serozaya kadar gelmiş ve etrafta reaksiyon yapmıştır.

Direkt grafilerde yabancı cisimlerin sindirim kanalında olduğu

hakkında kat'i karar vermek bazen zor hatta ameliyat esnasında yanılıcıdır. Birinci hastamızda iğne kolondadır diye eksplore ettik yanıldığımızı anladık. Eğer baryumlu mide duodenum ve kolon tetkikleri yapsaydık, bunun sindirim kanalının dışında olduğunu anlayabilirdik. Aynı hatayı tekrarlamak için diğer iki hastamıza baryumlu mide duodenum ve kolon tetkikleri yaptırarak. Böylelikle ameliyattan evvel iğnelerin yeri hakkında bilgi sahibi olma imkânını elde ettik.

## SUMMARY

### THREE NEEDLES REMOVED FROM THE LIVER

Three needle cases which had passed from gastroentestinal tract into the liver were presented. The persons who were keeping the pins in their mouth due to their profession had swallowed them.

The benefits of barium studies to establish definite localization of these kind of foreign bodies were pointed out and their usefulness during the operation were emphasized, also.

## KAYNAKLAR

1. Peters, R.S.: Fracture of Menghini Needle in Liver Biopsy. *Jama* 206: 1575, 1968.
2. Aron E. et al. : Abscess of The Liver Caused by Fish Bone. *Presse Med.* 74: 1957, 1966.