

Yetişkinde Trakeobronşiyal Yabancı Cisim Aspirasyonu: İki Olgu Sunumu

Tracheobronchial Foreign Body Aspirations in Adults: Two Case Reports

Türkan DÜBÜŞ,¹ Dilay DEMİRYONTAR,² Özlem UZMAN²

ÖZET

Solunum sistemine aspire edilen yabancı cisimlerin belirlenip çıkarılması komplikasyonların önlenmesi açısından önemlidir. Acil müdahale edilmezse ölüme neden olabilir. Hava yolunun bir kısmının ya da tamamının tıkanmasına bağlı olarak farklı belirti ve bulgularla seyreder. Kliniğimizde yabancı cisim aspirasyonu nedeniyle girişimde bulunan iki hasta değerlendirildi.

Anahtar sözcükler: Trakeobronşiyal aspirasyon; yabancı cisim.

SUMMARY

Determining and removing aspirated foreign bodies from the airways is important in preventing complications. Death can result if emergency treatment is not given. Complete or partial obstruction of the main bronchial system produces different findings. We analyzed herein two patients treated for foreign body aspiration in our clinic.

Key words: Tracheobronchial aspiration; foreign body.

GİRİŞ

Yabancı cisim aspirasyonları (YCA) çocuklarda, genellikle akut solunum sıkıntısı ile görülürken bazen sessiz kalabilir. Yetişkin insanlarda YCA enderdir. Yetişkinlerde, şiddetli öksürük, yan ağrısı, nefes darlığı olabildiği gibi asemptomatik de olabilir. Başlangıçta sessiz kalan olgular, daha sonra karşımıza dirençli akciğer enfeksiyonu, bronşektazi veya akciğer absesi gibi bir klinik tabloyla çıkabilir.^[1]

OLGU SUNUMU

Olgu 1- Elli dört yaşında kadın hasta, mandalina yerken öksürük atakları başlaması nedeniyle hasta hastanemiz acil kliniğine başvurdu. Yapılan klinik

muayenede bilinç açık, koopere ve oryante hastada, öksürük atakları, konuşmada nefes darlığı görüldü. Dinlemekle solunumu sol alt zonda kaba ralleri duyuldu. Akciğer grafisinde belirgin bir özellik saptanmadı (Şekil 1a). Öyküsüne göre YCA ön tanısı konulan hastaya eksploratif fiberoptik bronkoskopi (FOB) planlandı. Ameliyathane şartlarında intravenöz (İV) sedasyon (2 ampül, %2'lik lidokain, 5 mg midazolam) sağlandıktan sonra lokal anestezi ile oturur pozisyonda nazal yoldan FOB ile girildi. Yapılan eksplorasyonda sağ akciğer alt lob lateral segmentte yabancı cisim görüldü (Şekil 1b). Yabancı cisim çıkarıldı. Bronş lavaj aspirasyonu yapıldı. Komplikasyon gelişmeyen hasta yaklaşık 6 saat takip edildi. Genel

Geliş tarihi (Submitted): 06.12.2010 Kabul tarihi (Accepted): 09.12.2010

¹İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul

²İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul

İletişim (Correspondence): Dr. Türkan Dübüş. e-posta (e-mail): turkandubus@gmail.com

durumu stabil olan hasta poliklinik kontrolüne gelmek üzere taburcu edildi.

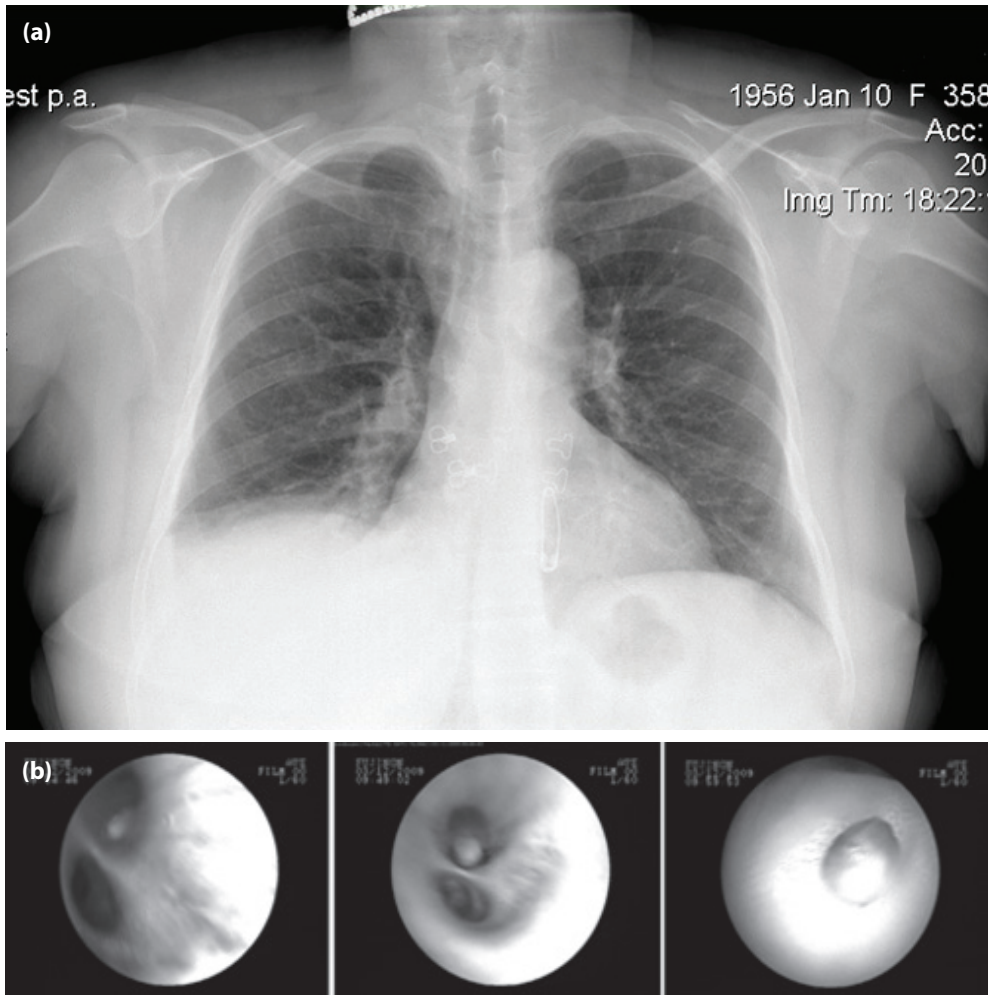
Olgu 2- Yetmiş yaşında erkek hasta bezelye yemeği yerken öksürük ve nefes darlığı şikayeti nedeniyle acil kliniğimize başvurdu. Yapılan fizik muayenesinde bilinci açık, koopere ve oryante hastanın dinlemekle solunum sesleri sol tarafta sağa göre daha az duyulmakta idi. Akciğer grafisinde belirgin özellik saptanmadı (Şekil 2a). Bulgularla YCA şüphelenilerek hastaya eksploratif FOB planlandı. Ameliyathane şartlarında İV sedasyon (2 ampul, %2'lik lidokain, 5 mg midazolam) sağlandıktan sonra FOB ile ağızdan solunum sistemine girildi. Sol ana bronшта bezelye tanesi görülerek çıkarıldı (Şekil 2b). Bronş lavajı son-

rası işlem sonlandırıldı. Hastanın yaklaşık 4 saat takibi sonrası genel durumu düzeldi. Hasta poliklinik takibine gelmek üzere taburcu edildi.

TARTIŞMA

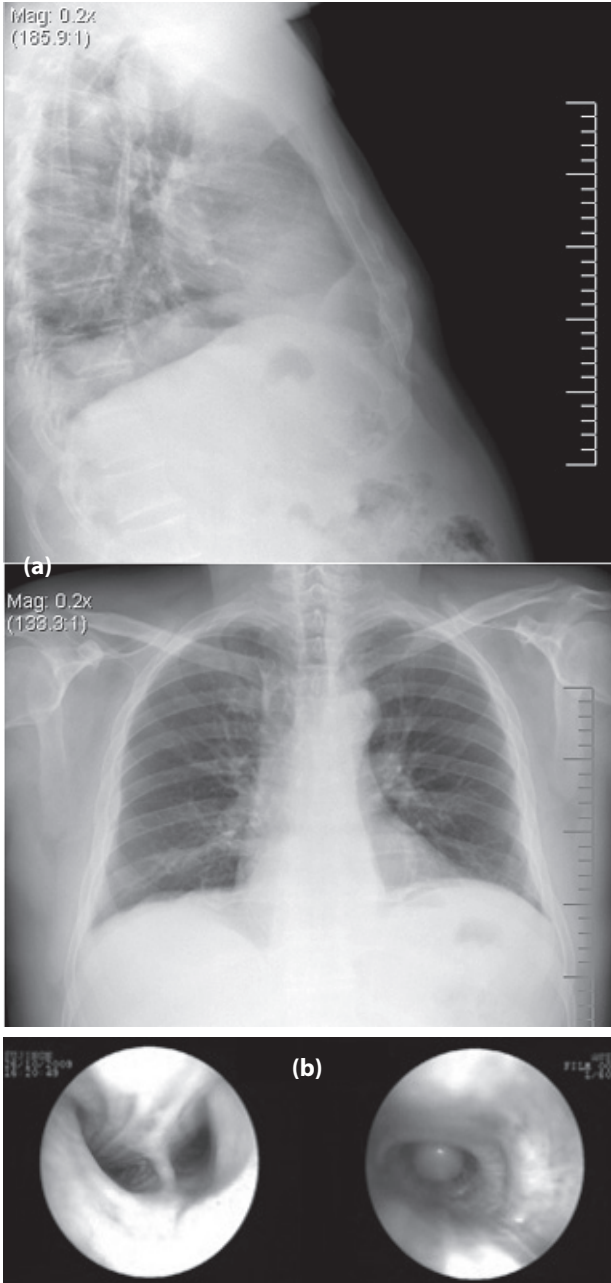
Hava yolundaki yabancı cisim ilk defa 1897 yılında Gustav Killian tarafından çıkarılmıştır.^[2]

YCA'da en sık görülen semptom, aspirasyon sonrasında boğulurcasına devam eden şiddetli öksürüktür. Hışıltılı solunum, kronik öksürük, ses değişikliği veya kısıklığı, tekrarlayan akciğer enfeksiyonu olan olgularda yabancı cisim aspirasyonu daima akılda tutulmalıdır. Yabancı cisim uzun süre kaldığında ateletazi, kronik akciğer enfeksiyonu, apse, bronşektazi gibi komplikasyonlar gelişebilir.^[3]



Şekil 1. (a) Mandalina aspire eden olgunun akciğer grafisi (Olgu 1). **(b)** Fiberoptik bronkoskopik görüntüler. Sağ akciğer alt lob lateral segmentte lokalize mandalina çekirdeği görülmektedir (Olgu 1).

PA ve lateral akciğer grafisi hikaye ve fizik muayene sonrasında klinik olarak YCA şüphesi olan olgularda tercih edilen ilk görüntüleme yöntemidir.^[4,5] Radyopak cisimler görülebilirken, radyolüsen cisimler dolaylı radyolojik bulgular verirler. Ayrıca pnömomediasten, pnömotoraks saptanabilir.^[5,6] PA akciğer grafilerinde %25'e varan normal görünüm



Şekil 2. (a) Bezelye aspire eden olgunun akciğer grafisi (Olgu 2). **(b)** Fiberoptik bronkoskopik görüntüler (Olgu 2). Sol ana bronşta lokalize bezelye tanesi görülmektedir.

bildirilmiştir.^[7] Her iki olguda da YCA açısından radyolojik bir bulguya rastlanmadı. Anamnez ve fizik muayene bulguları göz önünde tutularak tanı ve tedaviye gidildi.

Bilgisayarlı tomografi (BT), özellikle tıkanıklık sonrası iltihabi olayların değerlendirilmesinde yararlıdır. Aspire edilen yabancı cisim, radyopak olmadığı durumlarda, tanıya gitmek oldukça zordur. Bazı olgularda, doğrudan akciğer grafisi ve bronkoskopi tanı için yeterli olamamaktadır. Çocuklarda ise, travma olmaksızın pnömomediastinum varlığı yabancı cisim aspirasyonundan şüphe ettirmelidir. YCA öyküsü bulunan ve bir türlü tanıya varılamayan olgularda, bronkoskopiye tekrarlamak ve gerekirse toraks BT'sini çekirmek uygun olur.^[1,8] Her iki olguda da akciğer grafisinde özellik saptanmamasına rağmen anamnez YCA açısından yeterli düşünülerek toraks BT'si çekilmedi. FOB ile de yabancı cisim görülerek efektif bir şekilde çıkarıldı. Girişim sonrası klinik ve radyolojik takiplerinde de herhangi bir sorun görülmedi.

Tanısal gecikmeye bağlı olarak, herhangi bir yabancı cisim akciğerde uzun süre kalırsa, bronşektazi, obstrüktif amfizem, tekrarlayan pnömoni, bronşial stenoz, akciğer apsesi, plevral effüzyon, ampiyem, bronkoplevral fistül, endobronşial polip ve kot osteomyeliti gelişebilir. Erken dönemde ise akut dispne, asfiksi, hemoptizi, pnömotoraks, larengeal ödem ve kardiyak arrest gibi komplikasyonlarla YCA kendisini gösterebilir.^[9,10] Bronşektazi tanısı alan her hastaya, trakeobronşiyal yabancı cisim aspirasyonunu ekarte etmek için, mutlaka bronkoskopi yapılması önerilmektedir.^[11] Olgularımıza YCA sonrası yaklaşık ilk 2 saat içerisinde müdahale edildi. Uzun dönem takiplerinde herhangi bir komplikasyonla karşılaşmadı.

Sucu ve ark.,^[12] YCA şüphesi bulunan olgularda, birden çok diyagnostik amaçlı FOB uygulamışlar, sonuçta 21 olgudan 12'sinde yabancı cisim tespit etmişlerdir.

Kaya ve ark.,^[13] protez diş aspirasyonu nedeni ile solunum sıkıntısına yol açan bir olguyu sundukları makalelerinde iki diştten oluşan protezi, ancak rijit bronkoskopi ile çıkarmışlardır. Yeni ortaya çıkan

astmatik semptomlu hastalarda, aspirasyon anamnezi olmasa bile (özellikle yaşlılarda YCA'nın ön tanısı olarak dikkate alınmasını önermişlerdir.

Karakaş ve ark.,^[14] bir dış sarımsak aspirasyonu nedeni ile akut solunum yetmezliği gelişen olguyu sundukları makalelerinde, FOB ile basket tip forseps kullanarak yabancı cisim parçalamadan başarıyla çıkarmışlardır.

Trakeobronşiyal YCA'ya yaklaşımda rijit bronkoskopi çok önemli bir yere sahiptir. Genel anestezi altında yapılan rijit bronkoskopinin önemli özelliklerinden birisi, prosedür esnasında hava yolu kontrolünün güvenli bir şekilde sağlanmasıdır. Rijit bronkoskopi ile ulaşılamayan periferik bronşlardaki yabancı cisimlerin çıkarılmasında, servikofasiyal veya maksillofasiyal travmaya bağlı boyun hareketi uygun olmayan hastalarda FOB'un kullanılması uygundur.^[15] Her iki hastamızda da yabancı cismin çıkarılmasında rijit bronkoskopiye ihtiyaç duyulmadı.

SONUÇ

Yabancı cisim aspirasyonlarında kesin tanı bronkoskopiyle konulur. Bronkoskopi endikasyonu için en önemli kriterden biri şüphedir. Yabancı cisim aspirasyonundan şüphelenmek için anamnez, fizik muayene ve radyolojik incelemeler genellikle yeterlidir. Tüm bunlara rağmen hiçbir klinik bulgu ve öykü saptanmayan ancak akciğer problemi olan hastalarda yabancı cisim aspirasyonunun düşünülmesi bile bronkoskopi endikasyonu gerektirir. Yabancı cisim bronkoskopiyle çıkartılmasında başarı sağlanamazsa cerrahi prosedürler kullanılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Yıldızeli B, Yüksel M. Trakeobronşiyal yabancı cisim aspirasyonları. İçinde: Yüksel M, Kalaycı G, editör. Göğüs cerrahisi. 1 nci baskı, İstanbul: Özlem Grafik Matbaacılık; 2001. s. 677-87.
2. Holinger LD. Management of foreign bodies of the tracheobronchial tree. In: Shields TW, editor. General thoracic surgery. 4th ed, Chester Field: Williams Wilkins; 2000. p. 798-804.
3. Hollinger LD. Foreign bodies in the larynx, trachea, and bronchi. In: Behrman RE, Kliegman RM, Jenson HB, editors. Nelson textbook of pediatrics. 17th ed. Philadelphia: W.B. Saunders; 2004. p. 1410-1.
4. Swanson KL. Airway foreign bodies: what's new? Semin Respir Crit Care Med 2004;25:405-11.
5. Pinto A, Scaglione M, Pinto F, et al. Tracheobronchial aspiration of foreign bodies: current indications for emergency plain chest radiography. Radiol Med 2006;111:497-506. [Abstract]
6. Soysal O, Kuzucu A, Ulutas H. Tracheobronchial foreign body aspiration: a continuing challenge. Otolaryngol Head Neck Surg 2006;135:223-6.
7. Cataneo AJ, Cataneo DC, Ruiz RL Jr. Management of tracheobronchial foreign body in children. Pediatr Surg Int 2008;24:151-6.
8. Chen CH, Lai CL, Tsai TT, et al. Foreign body aspiration into the lower airway in Chinese adults. Chest 1997;112:129-33.
9. Paşaoğlu I, Doğan R, Demircin M, et al. Bronchoscopic removal of foreign bodies in children: retrospective analysis of 822 cases. Thorac Cardiovasc Surg 1991;39:95-8.
10. Limper AH, Prakash UB. Tracheobronchial foreign bodies in adults. Ann Intern Med 1990;112:604-9.
11. Agasthian T, Deschamps C, Trastek VF, et al. Surgical management of bronchiectasis. Ann Thorac Surg 1996;62:976-80.
12. Sucu N, Aytaçoğlu B, Özgüldür A ve ark. Çocuklarda yabancı cisim aspirasyonu: 75 olguluk deneyimimiz. Türk Göğüs Kalp Damar Cer Derg 2002;3:155-9.
13. Kaya S, Topçu S. Protez diş aspirasyonu: Bronş astması atağı mı?. Türkiye Klinikleri Allerji-Astım Dergisi 2000;3:168-70.
14. Karakaş T, Motalip A, Tabak L. Bir dış sarımsak aspirasyonu sonucu gelişen akut solunum yetmezliği. Solunum Hastalıkları 2001;12:229-32.
15. Limper AH, Prakash UB. Tracheobronchial foreign bodies in adults. Ann Intern Med 1990;112:604-9.