

Nadir Bir Yabancı Cisim Aspirasyonu: Vaka Takdimi

Yiğit AKÇALI^x, Cemal KAHRAMAN^{xx}, Koray DURAL^{xxx}, Şahin YARDIM^{xxxx}

Özet: Yabancı cisim aspirasyonu çocuklarda sıkça görülen acil klinik sorunlardan olmasına karşılık, yetişkinlerde genellikle gözden kaçan hava yolu tıkanıklığının bir nedeni olarak nadiren rastlanır. Eylül 1988 'de Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs ve Kalp-Damar Cerrahisi Anabilim Dalı'na çengelli iğne aspirasyon öyküsü veren 17 yaşındaki bir genç kız asemptomatik olarak inhalasyondan üç gün sonra başvurdu. Göğüs radyografisinde sol ana bronkusta görülen yabancı cisim bronkoskopi yapılarak çıkarıldı.

Anahtar Kelimeler: Aspirasyon, yabancı cisim, bronkoskopi

An Unusual Intra-bronchial Foreign Body

Case Report of an Aspirated Safety-pin

Summary: Aspiration of a foreign body into the tracheobronchial tree is a frequent clinical problem in children in whom it is a cause of substantial morbidity and mortality. Although a common problem in children, foreign body aspiration is an unusual in adults and is often overlooked as a cause of airway obstruction. A 17 years old young girl with a three days history of a safety-pin aspiration was admitted to the Department of Thoracic and Cardiovascular Surgery in September 1988. Roentgenogram showed that the safety-pin is in the left main stem bronchus and is removed under general anesthesia through the bronchoscopic approach.

Key words: Aspiration, foreign Body, bronchoscopy

Trakeobronkiyal yabancı cisimler acil müdahaleyi gerektiren bir durumdur. Semptomlar trakeobronkiyal ağacın tıkanıklık düzeyine ve derecesine bağlıdır. Yabancı cismin çıkarılamaması halinde atelettazi, pnömoni ya da bronşektaziye neden olabilir. Aşağıdaki olguda çengelli iğne aspire eden ve inhalasyondan üç gün sonra kliniğimize başvuran bir hasta sunulacaktır.

x Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs ve Kalp-Damar Cerrahisi Anabilim Dalı Öğretim Görevlisi, Kayseri

xx Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs ve Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı Öğretim üyesi

xxx Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs ve Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi

xxxx Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Anestezi ve Reanimasyon Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

Vaka Takdimi

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs ve Kalp-Damar Cerrahisi Anabilim Dalı'na Eylül 1988'de 17 yaşındaki bir genç kız inhalasyondan üç gün sonra çengelli iğne aspirasyon öyküsü ile başvurdu. Genel durumu iyi idi. Solunumsal distresi yoktu. Öyküde yabancı cisim aspirasyonunu izleyen ilk 15 dakikadaki öksürük dışında hiç bir semptom vermiyordu. Öz ve soygeçmişinde bir özellik yoktu. Respiratuar sistem de dahil tüm sistem muayenelerinde manifest bir patoloji yoktu. PA ve sol lateral toraks grafilerinde sol ana bronş ağzında ağzı açık ve açıklığı yukarıya bakan bir çengelli iğne görüntüsü vardı (Resim 1). Akciğerler ekspansiyonlu idi. Atelektazi ya da hiperaerasyon görüntüsü yoktu. Genel anestezi altında supine pozisyonundaki hastaya rijit bronkoskopi (6.5 Storz-Hopkins) trakeabronkiyal sisteme girildi. Sol ana bronş girişinde sivri ucu bronşa gömülü ve açık durumda olan çengelli iğne görüldü. Yabancı cisim klemp ile tutulan iğne önce distale doğru itilerek saplandı ve yerden kurtarıldı ve kapatılarak çıkarılmaya çalışıldı. Ancak başarılı olmadı. Sonra sivri uçtan tutularak karına civarında ters çevrildi ve spiral kısımdan tutularak bronkoskop içine alındı ve bronkoskopiyle birlikte çıkarıldı. Komplikasyon olmadı. Ertesi gün hastaneden çıkarılırken alınan kontrol grafisi normal görünümde idi (Resim 2).



Resim 1. Bronkoskopi öncesi yan akciğer grafisi.
Yabancı cisim sol ana bronkus ağzında
görülmektedir.



Resim 2. Yabancı cisim çıkartıldıktan hemen sonra
PA Akciğer grafisi. Her hangi bir komplikasyon
oluşmamıştır.

Tartışma

Trakeobronkiyal sisteme yabancı cisim aspirasyonu daha çok çocuklarda ve respiratuar traktustan yabancı cismin çıkarılması tek seçenek olarak acil girişimi gerektiren durumların başında gelir (1,2,3). Sıklığı ve patterni farklı yayınlarda önemli değişiklikler göstermez (3). Yabancı cisim aspirasyonu yetişkinlerde hava yolu obstrüksiyonunun bir nedeni olarak sıklıkla gözden kaçır. Özellikle fındık, fıstık gibi kuruyemişlerin sert dış kabukları ya da içleri, kuş ya da memeli hayvanların kemikleri, zimba teli gibi küçük metalik cisimler, plastik parçaları, taş veya cam parçaları aspiire edilen materyallerdendir (1,4,5). Yabancı cisimler genellikle sağ bronkusta yerleşirler. Laringeal ve trakeal yabancı cisimler asfiksasyonla ölümcül olabilirler. Semptomlar yabancı cismin lokalizasyonuna bağlı olarak değişmek üzere öksürük, soluk alamama, wheezing, göğüs ağrısı ya da hemoptizi olabilir. Radyopak yabancı cismin direk olarak görülmesinin yanısıra atelektazi, hiperaerasyon, pnömoni gibi dolaylı radyografik bulgular da olabilir. Bazen normal bir radyografi de gösterebilir. Yabancı cisme bağlı subglottik ödem, atelektazi, bronşektazi, abse, pulmoner ödem (5,6), pnömotaraks (5,9), yabancı anevrizma (8) gibi komplikasyonlar olabilir. Nadiren bir komplikasyon olmaksızın yıllarca respiratuar sistemde kalabilir (7).

Bronkoskopi ile yabancı cismin çıkarılması tek tedavidir. Bronkoskopiye yanıtın yetersiz olduğu durumlarda bronkotomi yapılır (1,4). Yabancı cisim komplikasyonu olarak oluşan bronşektazi ya da abse gibi patolojik süreçlerde rezeksiyon ameliyatları uygulanır (1). Erişkin hastalarda daha distal bronkuslarda yabancı cisimlerin çıkarılmasına ilişkin yayınlarda hava yolunu uygun biçimde kontrol edemeyeceği ve hava yolu çapının küçük olduğu çocuklarda açıkça kontraendike olduğu için fleksible bronkoskopi kullanılmasına karşılık (5).

Kaynaklar

1. Akçalı Y, Kahraman C, Elbeyli L, Yardım Ş: Trakeobronkiyal yabancı Cisimler: Klinik Araştırma. *Pediatric Cerrahi Dergisi*. 2: 168-172, 1988.
2. Blazer SH, Naveh Y, Friedman A: Foreign Body in the Airway. A review of 200 Cases. *Am J Dis Child* 134: 68, 1980.
3. Brown TCK, Clark CM: Inhaled Foreign Bodies in Children. *The Medical Journal of Australia*. 1: 322-326, 1983.
4. Kramer TA, Riding KH: Tracheobronchial and Esophageal foreign bodies in the pediatric population. *The Journal of Otolaryngology* 15: 6, 1986.
5. Mantel K, Butennandt I: Tracheobronchial foreign body aspiration in children: A report on 224 cases. *Eur J Pediatr* 145: 211-216, 1986.
6. Shikhani AH, Salman SD, Melhem R: Unilateral pulmonary edema as a complication of contralateral bronchial obstruction. *Laryngoscope* 97: 748-751, 1987.

Nadir Bir Yabancı Aspirasyonu: AKÇALI, Yiğit ve ark.

7. *Thomas V, Chandy G, Rolston PDK: Foreign body in the lung for 45 years without symptoms. Br J Dis Chest 80:292-294, 1986.*
8. *Vasloo S, Recihart B., Morgan JA: False aneurysm of the descending thoracic aorta caused by an inhaled foreign body. S Afr Med J 70: 628-629, 1986.*
9. *Weissberg D, Schwartz I: Foreign Bodies in the tracheobronchial tree. Chest 91: 730-733, 1987.*