

ÖZOFAGUS VE HAVA YOLU YABANCI CİSİMLERİ

FOREIGN BODIES IN THE AIRWAY AND FOOD PASSAGE

Dr. Kuten Kurtkan*

Dr. Şahin Yardım**

Dr. Refik Cemiloğlu*

Özet : Özellikle küçük çocuklarda, Hava yolu yabancı cisimleri acil müdahaleyi gerektiren bir olaydır. Küçük çocuklardaki hava yolu yabancı cisimlerine ait semptomlar, hava yolunun tıkanıklık derecesine ve yabancı cismin cinsine bağlıdır. Yabancı cismin çıkarılmaması atelektazi, bronşektazi veya pulmoner apseye neden olabilir. Bu tür vakalarda ölüm oranı çok yüksektir. Hikayede boğulma atağı, hırıltılı solunum veya öksürük vardır. Fakat bir çok halde başlangıç semptomları unutulur. Larinkste yerleşen yabancı cisim bazen boğuk ses nedeni olurken, çoğu kez şiddetli asfiksiye sebep olur. Yabancı cisimler çoğunlukla sağ Trakea-bronşial sahaya yerleşir. Organik orijinliler şiddetli irritasyon ve inflamasyon nedenidir (1,2,3).

Küçük çocuklardaki hikaye çok önemlidir. Rontgenolojik bir bulgu olmasada çocuğun genel durumu ve aile hikayesi iyi değerlendirilip, hasta acil bronkoskopiye alınmalıdır. Özofagus yabancı cisimleri ise hava yolu yabancı cisimleri kadar acil değildir. Fakat mümkün olduğu kadar erken müdahalede bulunulmasında yarar vardır.

Summary : The diagnosis and treatment of 60 cases of foreign body in the airway and food passage have been reviewed. Importance of the general anaesthesia in removing the foreign bodies have been discussed. The mortality rate in all these cases were none.

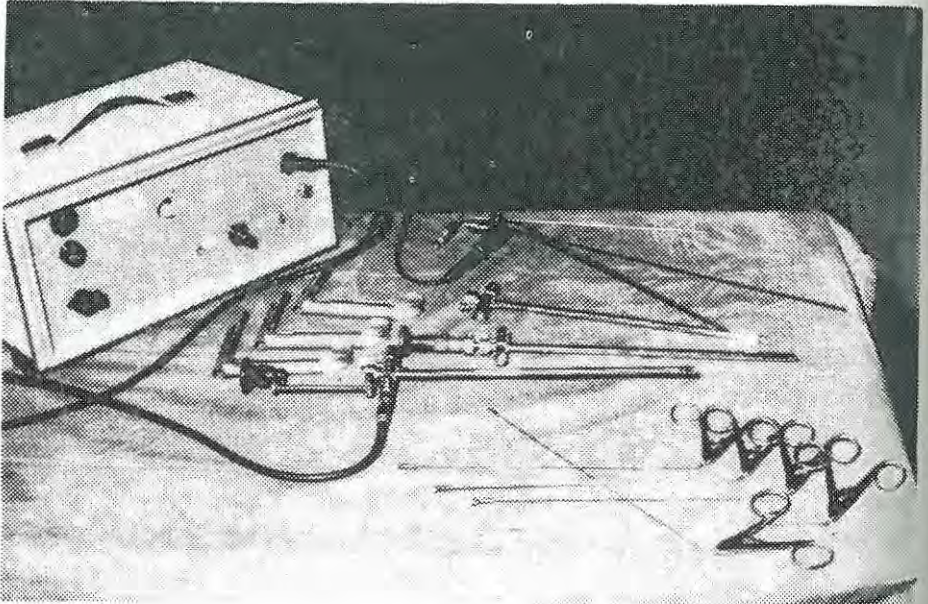
* K.Ü. Tıp Fak. K.B.B. Kliniği

** K.Ü. Tıp Fakültesi

MATERYAL VE METOD

Kliniğimize ocak 1976 ve mart 1979 tarihleri arasında müracaat eden 50 adet özofagus ve 10 adet hava yolu yabancı cisimi olmak üzere toplam 60 vakaya müdahale edildi. Hastaların 32 tanesi erkek, 24 tanesi kız çocuk, 4 tanesi ise 16 yaşın üzerinde idi. Yabancı cisim yutulması veya aspire edilmesinden sonra geçen süre dikkate alınarak kaydedildi, ve hasta röntgen tetkikini takiben ameliyathaneye alındı. Hastaların 2 tanesine lokal anestezi, 58 tanesine ise genel anestezi altında müdahalede bulunuldu.

Genel anestezi için hastanın aç veya yemiş olması araştırıldıktan sonra, mümkün olabilen her vakada monitorizasyon sağlandı. İnfüzyonla damar yolu açıklığı sağlanarak vagal refleksi inhibe etmek, sekresyonu ve kusma insidansını azaltmak amacı ile damar içi yol ile 0,02 mg/kg. atropin verildi. Hastaların genel durumlarına göre Oksijen-Halotan veya Oksijen-Azotprotoksit-Halotan anestezi seçildi. Hasta masaya alınışından itibaren oksijenize edildi. Takiben genel anesteziye başlandı. Rölaksasyon % 03 lük Succinyl cholin çözeltisiyle sağlanarak cerrahi prosedüre hasta hazırlandı. Dolu mide durumlarında Krikoid bası ile entübasyon tatbik edildi.



Resim : 1

Hava yolu yabancı cisimlerinde de yaklaşık aynı teknik hastanın durumuna göre uygulandı. Bronkoskopi sırasında bronkoskobun aşığılara ilerletilişinde akciğer kısımlarına zarar vermemek için pür uygulanan oksijen zaman zaman 0,5 lt/dk. ya indirildi. Diffüzyonla hava karışımına mani olmak, dolayısıyla hipoksiyi engellemek amacı ile ağız içinden aspirasyon yapıldı.

Yeterli derinliğe ulaşan hastaya pozisyon verilerek hava yolu yabancı cisimlerinde hastanın yaşına göre seçilen bronkoskop (Storz firmasına ait fiberoptik) ile endoskopi yapıldı. Bronkoskopi sırasında yabancı cisimler yabancı cisim forsepsi ile çıkartıldı.

Özofagus yabancı cisimlerinde ise, 1. ci darlıktakiler laringoskop ve Maggy forsepsi, daha aşağıdakiler ise özofagoskop forsepsleri yardımıyla çıkartıldı.

1. Uygun ölçüde bronkoskop, özofagoskop ve laringoskop.
2. Endotrakeal tüpler.
3. Aspiratör ve kateterleri.
4. Trakeostomi set'i.

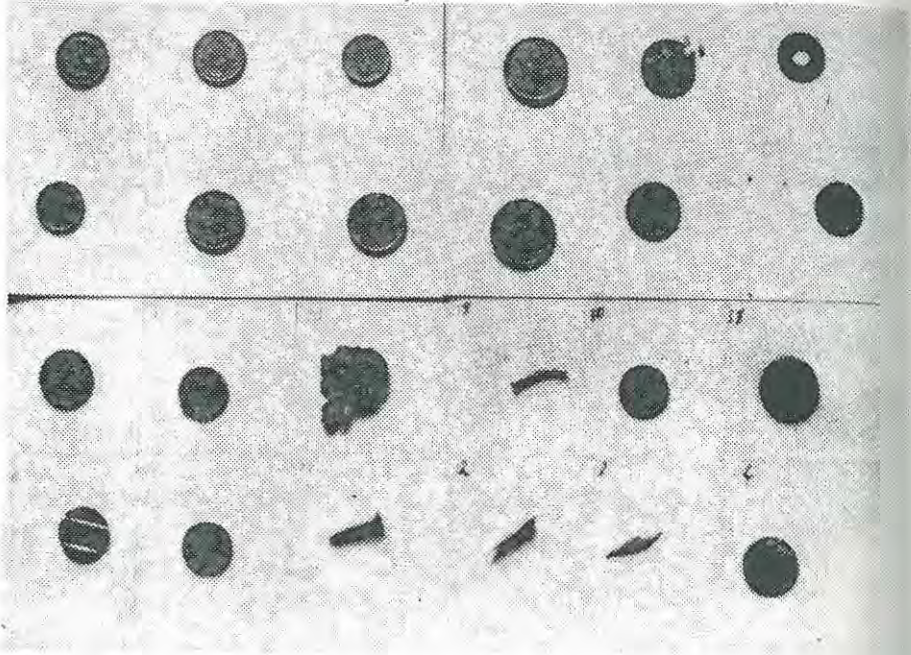
BULGULAR

Özofagus yabancı cisimleri :

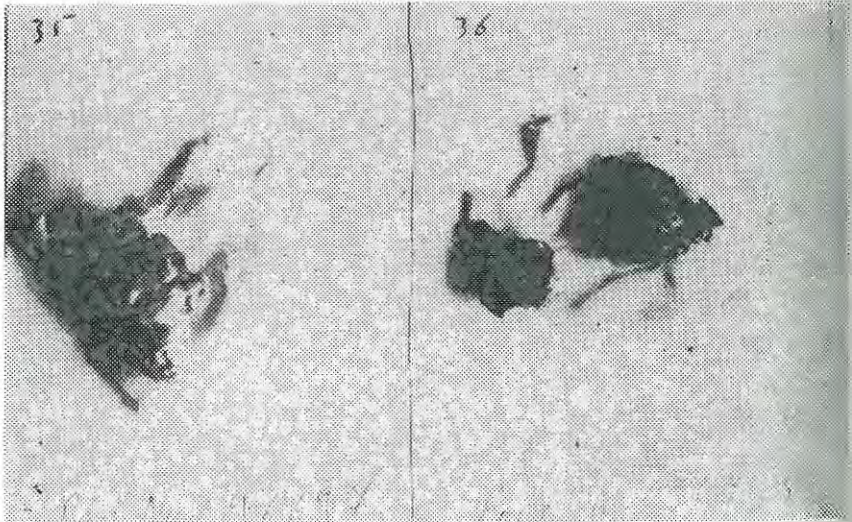
Yabancı cisim hikâyesi ile kliniğimize müracaat eden 50 hastanın en küçüğü 2,5 en büyüğü ise 65 yaşında idi. Yaş ortalaması 11,2 idi. Fakat yaş ortalamasını yükselten 4 hastanın 50 ile 65 yaşları arasında olmaları idi. Vakalarımızdaki özofagus yabancı cisimlerinin dağılımı tablo - 1 de görülmektedir.

Yabancı cisim	Vaka sayısı	%
Para	40	80
Kemik	4	8
Etlî kemik	2	4
Protez diş	1	2
Vida	1	2
Jeton	1	2
Conta	1	2
Toplam	50	100

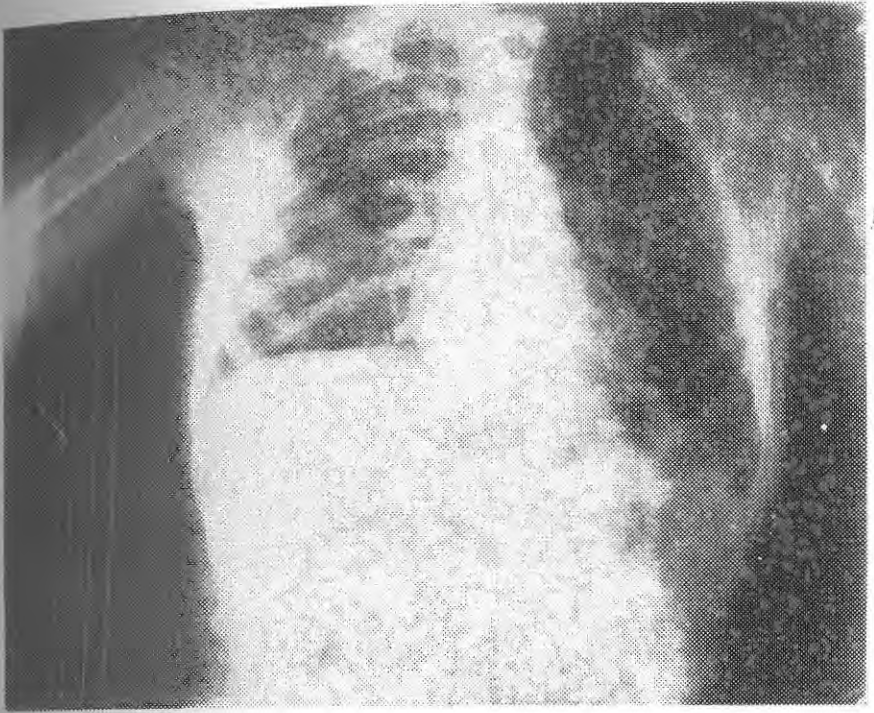
Yabancı cisimlerin büyük bir çoğunluğu özofagusun birinci darlığında idi sadece iki etli kemik ikinci darlıkta tesbit edildi. (Resim 2-3-4).



Resim : 2



Resim : 3



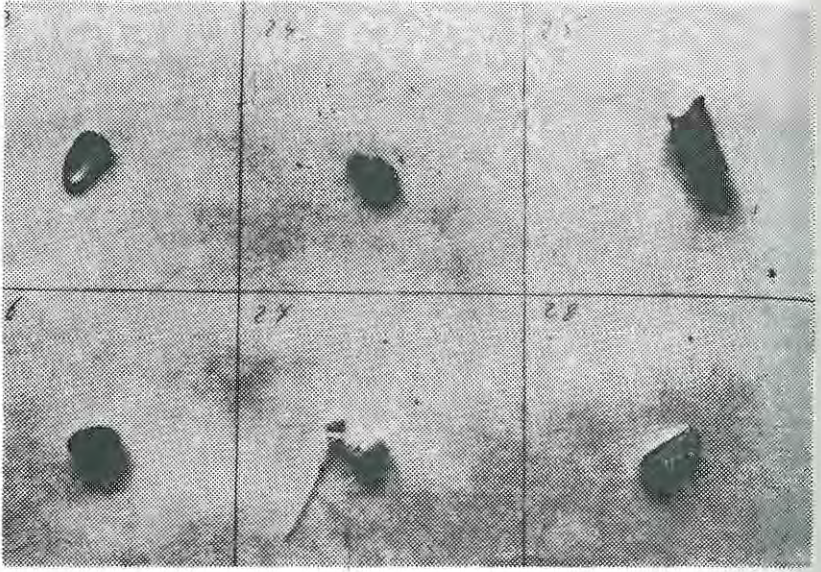
Resim 4. Özefagus birinci darlıkta conta.

Kliniğimize hava yolu yabancı cisim hikayesi ile müracaat eden Hava yolu yabancı cisimleri :

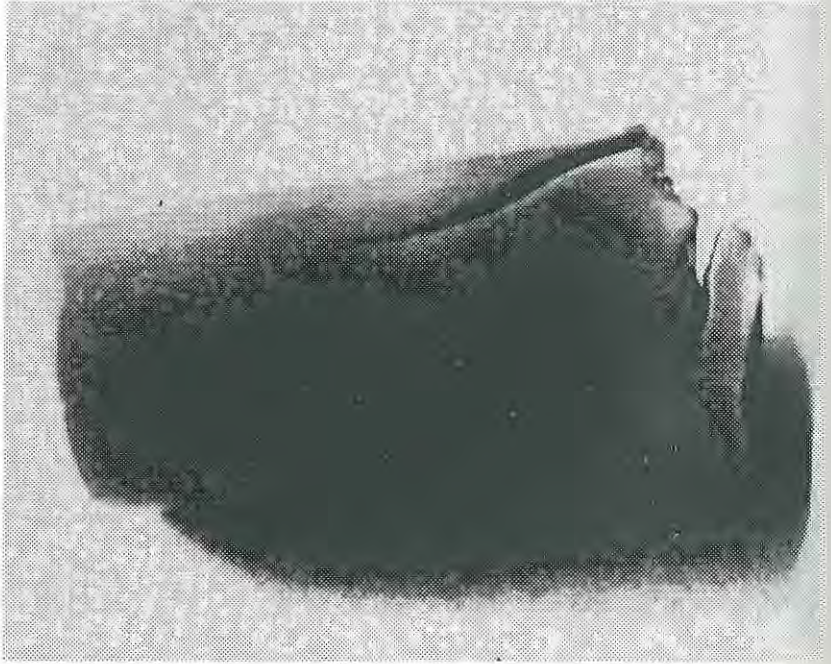
10 hastanın en küçüğü 1,5, en büyüğü ise 7 yaşında, yaş ortalaması 3 yaş idi. Vakalarımızdaki hava yolu yabancı cisimlerinin dağılımı tablo 2 de görülmektedir.

TABLO 2. - Havayolu yabancı cisimlerinin cinsleri.

Yabancı Cisim	Vaka Sayısı	%
Ay çiçeği çekirdeği	3	30
Karpuz çekirdeği	2	20
Fasulya	2	20
Kestane parçası	1	10
Dolma yaprağı	1	10
Toplam	10	100



Resim 5. Hava yolundan çıkartılan yabancı cisimlerden bazıları.



Resim 6. Hava yolundan çıkartılan top subunun bytlm hali.

Hava yolunda yabancı cisim nedeniyle müracaat eden hastalarının hemen hemen hepsi yabancı cisim aspirasyonunu takiben hekimle müracaat etmişlerdir. İki vaka hadiseden iki gün, diğer sekiz vaka ise aynı gün kliniğimize gelmişlerdir. İki günlük bir gecikme gösteren bu iki vaka da ulaşım imkânlarının kısıtlı olduğu kırsal kesimden bir hekim tarafından görülerek gönderilmişlerdi. Bir vaka hariç hiç bir vakada önemli bir komplikasyon gelişmemişti. Vakalarda hafif solunum azalması, retraksion, dispne ve siyanoz mevcuttu. Bir vakada ise akciğer sesleri azalmıştı. Diğer bulgulara ilaveten hastanın ateşi mevcuttu. Aynı vakada çekilen akciğer grafilerinde nömonik infiltrasyon tesbit edildi.

Hava yolu yabancı cisimlerinin bir tanesi hariç diğerleri röntgen grafilerinde görüleliyordu. Görülebilen tek yabancı cisim ise plastik bir top sübobunun içindeki demir bilye idi. Hava yolu yabancı cisimleri Resim 5, Top sübubu resim 6 da görülmektedir.

TARTIŞMA

Özefagus ve hava yolu yabancı cisimlerine bilhassa çocuklarda çok sayıda rastlanmaktadır. Bizim üç senede rastladığımız bu 60 vaka, sayı olarak oldukça düşüktür. Bunun nedenide hastaların büyük bir çoğunluğunun eski alışkanlık nedeniyle Ankara'ya gitmeleridir. Kliniğimize gönderilen her hastaya müdahalede bulunulmuştur. ve mortalitemiz hiç yoktur.

1. Bu mortalite yokluğu Türkiyede yapılmış bazı serilere benzer, bazı serilerden ise farklıdır (4, 5).

Bronkoskobun kullanılması, laringoskopun kullanılmasından farklıdır. Bronkoskobu itmede sağ el kullanılır. Total zaman 20 dakikayı geçmemelidir. Bronkoskop itilirken larinkste hiç zorlanmamalıdır. Aksi takdirde kordlar zarar görebilir. Bronkoskobun ucunun hafifçe ve nazikçe döndürülmesi girişe yardımcı olur. Bir yabancı cisimden şüpheleniliyorsa ve granülasyon dokusu ile karşılaşılır ise bronkoskop nazikçe granülasyon dokusunun ötesine itilir. Çünkü granülasyon dokusu yabancı cisimi gizliyebilir (6).

2. Trakea - bronşial sahada değişik tiplerde yabancı cisimlerin yerleştiği hakkında bir çok raporlar bulunmaktadır (7, 8).

Bizim bir vakamızda akciğer grafisinde demir bilye görünümü vardı. Hikayede ise çocuk top sübubu aspire ettiğini söylüyordu. Bronkoskopi esnasında sol ana bronkusta kırmızı bir granülasyon dokusu içerisinde parlayan demir bilyeye rastlandı. Fakat yabancı cisim forsepsi ile granülasyon dokusu tutulmak istenildiği zaman çok sert olduğu saptandı. Yapılan tekrarlayıcı yıkamalardan sonra bu kırmızı renkteki granülasyon dokusuna benzeyen oluşumun etrafında sarı bir halenin bulunduğu saptandı. Sarı haleden tutulduğu zaman bilye ile beraber kırmızı renkteki oluşumunda dışarıya geldiği görüldü. Resim 6 da görüldüğü gibi bu yabancı cisim bir top sübubu idi. İçi kırmızı, dışı ise sarı renkte plastikten yapılmıştı. Ortasında ise ufak bir demir bilye bulunuyordu. Bu vakada çocuk 8 yaşında idi, ve hikaye verebiliyordu. Şayet hasta hikaye veremeyecek yaşta olsaydı bronkoskopideki görünüm çok aldatıcı idi.

Diğer vakalarımızda yabancı cisimler, 2 vakada karinadan, 2 vakada trakeadan, diğer vakalarda ise sol ve sağ ana bronkuslardan eşit olarak çıkartıldı. Vakaların hiç birisine ne müdahaleden önce nede müdahaleden sonra trakeotomi yapma gereği ortaya çıkmadı. Vakaların hepsi muhtemel bir larinks ödemi nedeniyle 72 saat göz altında bulunduruldu.

Özefagus yabancı cisimlerinde acil yaklaşım gerekmediği ifade edilmekle beraber balık, tavuk, et veya kemik parçaları özefagus duvarına sıkışır hatta gömülür. Bu durum özefagus duvarının zedelenmesine ve delinmesine, neticede mediastinitte sebep olur.

Bilhassa sivri kemik parçaları çıkartılırken hastanın öksürmesi veya şiddetli kasılması keskin yabancı cismin forsepsle tutulmuş olduğu anda özefagus zedelenmesine yol açar. Bu nedenle hastanın özellikle bu safhada kâfi gevşeklikte olması ve cerrah anesteziist işbirliğinin bu safhada tam olması gerekir (9, 10).

Muayene genel anestezi altında yapılıyorsa endotrakeal entübasyon gereklidir. Fakat özofagoskop glottisi geçinceye kadar tüpün kafi şişirilmemelidir. Çünkü, pasajın daralması nedeniyle endoskopi zorlaşabilir.

KAYNAKLAR

1. Jackson, C. : Foreign Bodies in the Air and Food Passages. J. Otolaryngol 5 : 1-94, 1969.

2. Morrow, W.F.K., Morrison, J.D.: Anaesthesia for Eye, Ear, Nose and Throat Surgery. Churchill Livingstone Ltd. Edinburgh p. 56, 1975.
3. Maloney, W.H.: Otolaryngology, Harper and Row Pub., 5 : 1-256, 1972.
4. Özşahinoğlu, C., Akoğuz, H., Akçalı, Ç., Kiroğlu, F., Bavbek, T.: Özefagus ve Hava Yolu Yabancı Cisimleri, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 1 : 35 - 42, 1976.
5. Ural, T.: Çocuklarda Hava Yolu ve Özefagus Yabancı Cisimleri. Atatürk Üniversitesi Tıp Bülteni, 2: 8 (206), 1970.
6. Lore, M.J.: An Atlas of Head and Neck Surgery, W. B. Saunders Company Volume II. p. 668 - 673.
7. Sakaryea, S.: Foreign Body in the Bronchi and their Endoscopic Removal. MES Anesth. 3: 165 - 176, 1971.
8. Kakar, P.K., Saharia, P.S.: An Unusual Foreign Body in the Trachea-Bronchial tree. J. Laryngol. Otol. 86 : 1155 - 1157, 1972.
9. Thornton, J.A. and Levy, C.J.: Techniques of anaesthesia Chapman and Hall Ltd. London p. 224, 1974.
10. Stark, D.C.C.: Practical Points in Anaesthesiology. Henry Kimpton Publishers p. 178, 1974.