

# Burunda yabancı cisim: 130 hastanın değerlendirilmesi

## Nasal foreign bodies: an analysis of 130 patients

Dr. Mehmet Memiş, Dr. Ethem İlhan, Dr. Selim Ulucanlı, Dr. Hüseyin Yaman, Dr. Ender Güçlü

*Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Düzce, Türkiye*

### ÖZ

**Amaç:** Bu çalışmada burunda yabancı cisim tanısı konulan hastaların klinik belirtileri ve tedavi protokolleri araştırıldı.

**Hastalar ve Yöntemler:** Kasım 2008 - Temmuz 2013 tarihleri arasında burunda yabancı cisim tanısı konulan ve tedavisi yapılan 130 hasta (72 erkek, 58 kadın; ort. yaş 3.65±2.31 yıl; dağılım 15 ay-72 yıl) geriye dönük olarak değerlendirildi. Hastaların yaş ve cinsiyeti, yabancı cismin türü, hangi tarafta olduğu, belirti ve semptomları, tedavi uygulamaları ve sonuçları kaydedildi.

**Bulgular:** Hastaların büyük bir çoğunluğu 2-5 yaş arasındaki çocuklardı (n=113, %86.9). En fazla görülen yabancı cisimler; küçük plastik oyuncak parçaları (%43.8) fındık, ceviz, mısır ve fasulye gibi tohum taneleri (%29.2) idi. Hastaların 74'ünde (%56.9) sağ, 54'ünde (%41.6) sol nazal pasajda ve ikisinde (%1.5) ise her iki burun deliğinde yabancı cisim izlendi. Hastaların %92.3'ü ilk 24 saat içerisinde kliniğimize başvurdu.

**Sonuç:** Buruna yabancı cisim kaçması kulak burun boğaz hastalıkları acilinde sık karşılaşılan bir durumdur. Genellikle hayati bir risk oluşturmayan bu durum uzun dönemde çeşitli komplikasyonlara yol açabileceğinden acil müdahale gerektirir. Çocuk bakımından sorumlu ebeveyn ve bakıcılar buruna kaçabilecek cisimlerin çocukların ulaşabileceği yerlerde bulundurmamaları ve buruna yabancı cisim kaçması durumlarında hekime başvurmaları konusunda bilinçlendirilmelidir.

**Anahtar Sözcükler:** Yabancı cisim; burun boşluğu; rinolit.

### ABSTRACT

**Objectives:** This study aims to investigate clinical manifestations and treatment protocols in patients with a diagnosis of nasal foreign bodies.

**Patients and Methods:** We retrospectively evaluated 130 patients (72 males, 58 females; mean age 3.65±2.31 years; range 15 month to 72 years) who were diagnosed with nasal foreign bodies and received treatment between November 2008 and July 2013. Age and sex of the patients, type of foreign body, side of presentation, signs and symptoms, management practices, and outcomes were recorded.

**Results:** Most of the patients were children between the ages of 2 and 5 (n=113, 86.9%). The most common foreign bodies were small plastic toys (43.8%), nut, walnut, corn, bean and the other seed grains (29.2%). Foreign bodies were detected in the right nasal passage in 74 patients (56.9%), left nasal passage in 54 patients (41.6%) and both nostrils in two patients (1.5%). Of the patients, 92.3% were admitted to our clinic within 24 hours.

**Conclusion:** Nasal foreign bodies are frequent encountered in the emergency setting of ear, nose, and throat diseases. Although they are not life-threatening conditions, they require urgent intervention, as they may lead to several complications in the long-term. Parents and caregivers of children should keep objects which can be put into the nose away and be instructed that they should consult a physician in case of nasal foreign bodies.

**Keywords:** Foreign body; nasal cavity; rhinolith.



Burunda yabancı cisimler genellikle çocuklarda tespit edilir. İn hale edilen yabancı cisimler gibi yaşamı tehdit etmese de ciddi morbiditelere neden olabilmektedir. Genellikle 2-5 yaş arası çocuklarda görülür.<sup>[1-3]</sup> Burunda en sık görülen yabancı cisimler plastik boncuk, sünger, oyuncak parçaları ve pilleri, küçük yiyecek parçaları (fındık, ceviz, mısır, çekirdek vb.) ve kağıt parçalarıdır.<sup>[1-3]</sup> Yetişkinlerde çok nadir görülmekle birlikte zihinsel engelli ve psikosomatik bozukluğu olanlarda görülebilmektedir.<sup>[2]</sup> En sık görülen semptomlar burunda ağrı ve rahatsızlık hissidir. Tedavi genellikle yabancı cismin poliklinik şartlarında çıkartılması şeklindedir, ancak yerleşim yerine ve hasta uyumsuzluğuna bağlı olarak nadiren ameliyathane şartlarında anestezi altında da yapılmaktadır.<sup>[1-3]</sup> Bu çalışmada kulak burun boğaz polikliniğine başvuran burunda yabancı cisim olgularında, yabancı cismin türü, hangi tarafta olduğu, klinik semptomları, inceleme ve tedavileri tartışıldı.

#### HASTALAR VE YÖNTEMLER

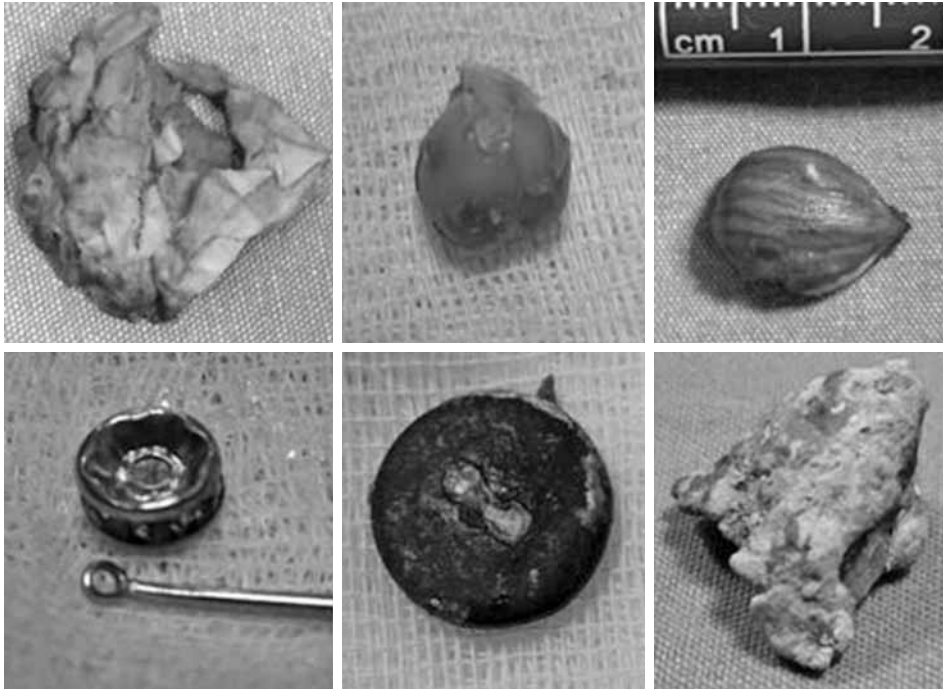
Kasım 2008 - Temmuz 2013 tarihleri arasında Düzce Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği'ne başvuran ve burundan yabancı cisim çıkartılan

130 hastanın (58 erkek, 72 kadın; ort. yaş 3.65±2.31 yıl; dağılım 15 ay-72 yıl) kayıtları retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaşı, cinsiyeti, yabancı cismin türü, burnun hangi tarafında olduğu, klinik semptomları, tanı ve tedavileri ile komplikasyonları kaydedildi. Acil servis ve pediatri kliniğinde tanısı konulan ve tedavisi yapılan hastalar çalışma dışı bırakıldı.

#### BULGULAR

Hastaların 113'ü (%86.9) 2-5 yaş arasında, yedisi ise 16 yaş üzeri yetişkin idi. Hastaların 74'ünde (%56.9) sağ, 54'ünde (%41.6) sol nazal pasajda ve iki hastada (%1.5) her iki burun deliğinde yabancı cisim izlendi. Hastaların %92.3'ü ilk 24 saatte kliniğimize başvurmuştu. Burundan çıkartılan yabancı cisimler çoğunlukla plastik boncuk ve oyuncak parçalarıdır (Tablo 1, Şekil 1).

Hastaların tanıları anterior rinoskopi veya endoskopik burun içi muayenesi ile konulduktan sonra 122 hastanın (%93.8) tedavisi poliklinik şartlarında, sekiz hastanın (%6.2) tedavisi ise hastanın uyumsuz olması ya da arka yerleşimli yabancı cisim olması nedeniyle ameliyathane şartlarında sedasyon veya genel anestezi altında yapıldı. Sekiz hastada (3 çocuk, 5 yetişkin) uzun süreli kötü kokulu burun akıntısı vardı.



Şekil 1. Burundan çıkartılan çeşitli yabancı cisimler.

**Tablo 1.** Burundaki yabancı cisimlerin türü ve cinsiyete göre dağılımı

Yabancı cisim	Kadın	Erkek	Toplam
Plastik boncuk, düğme veya oyuncak	33	24	57
Fındık, mısır, ceviz vb. tohum tanecikleri	17	21	38
Kağıt	8	5	13
Sünger	3	1	4
Pil	1	1	2
Diğer (boya kalemleri, rinolit ve metaller)	10	6	16
<i>Toplam</i>	72	58	130

Bu hastalarda yabancı cisim zemininde gelişmiş rinolit saptandı. İşlem sonrası altı hastada gelişen burun kanaması burun tamponu ile kontrol altına alındı, alkalin pil çıkartılan iki hastadan birinde orta konka ve nazal septumda mukozal destrüksiyon izlendi. Rinolit tespit edilen sekiz hastada mukozal destrüksiyon ve bunların ikisinde sineşi görüldü.

### TARTIŞMA

Burunda yabancı cisimler genellikle erken çocukluk döneminde çocukların ellerine geçen cisimleri burun deliklerine sokması sonucu meydana gelir. Bu durum tüm toplumlarda özellikle anne ve babalar için endişe verici bir durumdur. Burunda yabancı cisimler çeşitli komplikasyonlara neden olabilmekle birlikte genellikle yaşamı tehdit eden bir duruma yol açmaz.<sup>[3,4]</sup>

Burunda yabancı cisimler, genellikle yaşamın ilk beş yılında çocukların yalnız oynamaya başladığı ve çevreyi tanımaya çalıştığı dönemlerde görülür. Beş yaş üstünde daha nadir görülmektedir. Yetişkin dönemde genellikle zihinsel engelli hastalarda görülür.<sup>[2]</sup> Erkeklerde daha sık görüldüğünü gösteren çalışmalar olduğu gibi kadınlarda daha sık görüldüğünü gösteren çalışmalarda vardır.<sup>[1-3,5]</sup> Bizim çalışmamızda hastaların %55'ini kadınlar oluşturuyordu. Burunda yabancı cisimler çeşitli canlı ve cansız maddelerden oluşur. Tong ve ark.<sup>[1]</sup> yabancı cisimlerin erkek cinsiyette ve sağ burun boşluğunda daha sık görüldüğünü ve en sık boncuk ve plastik oyuncak parçalarına (%45.7), fındık ve tohum taneciklerine (%16.9) rastladıklarını bildirmişlerdir. Figueiredo ve ark.<sup>[2]</sup> ise burunda yabancı cisimlerin kadın cinsiyette ve sağ burun boşluğunda daha sık görüldüğünü belirtmiş ve en sık sünger parçaları (%22.8) ile plastik

cisimlere (%18) rastladıklarını bildirmişlerdir. Bizim çalışmamızda da burundan çıkarılan yabancı cisimler sıklıkla plastik oyuncak parçaları ve boncuklar (%43.8) ile fındık, mısır gibi tohum tanecikleri (%29.2) idi.

Burunda yabancı cisim varlığı erken dönemde fark edilemeyen hastalar genellikle burunda kötü kokulu akıntı ve burun tıkanıklığı yakınması ile başvururlar. Kötü kokulu akıntı kronik enfeksiyon sonucu oluşmaktadır.<sup>[2-4,6]</sup> Hastalarımızın %92.3'ü ilk 24 saatte kliniğimize başvuran hastalardı. Bizim sekiz çocuk ve beş yetişkin hastamızın uzun süreli kötü kokulu burun akıntısı yakınması vardı ve bu hastalar uzun süreli sinüzit tedavisi almışlardı.

Burunda yabancı cisim yakınması ile başvuran hastanın tanısı genellikle anterior rinoskopi ve endoskopik burun içi muayenesi ile konur. Direkt grafiler gibi görüntüleme yöntemleri tanıda yardımcıdır.<sup>[2]</sup> Yabancı cisimler yerleşim olarak en sık alt konka altında ve orta konka önünde yerleştiği için anterior rinoskopi ile görülebilir.<sup>[2,6]</sup> Hastalarımızın 122'sinde poliklinik şartlarında anterior rinoskopi ve endoskopik burun içi muayenesi ile tanı konuldu.

Burunda yabancı cisimlerin tedavisi çok zor değildir. Doğru pozisyon ve doğru aletler kullanılarak bu yabancı cisimler kolayca çıkarılabilir. Küçük çocuklarda anne ve babalarının yardımıyla vücudundan ve başından tutularak çeşitli enstrümanlar kullanılarak çıkartılabilir. Temel prensip yabancı cismi tutarak ya da arkasından geçip öne doğru çekerek burundan dışarı çıkartmaktır. Bunun için künt kancalar, alligatör forsepler ve klemler kullanılır. Ayrıca balon kateter, aspiratör, pozitif basınç uygulama, burun yıkama ve adeziv maddeler (siyanoakrilat yapıştırıcılar) de kullanılır. Alkalin pillerin doku

hasarı oluşturduğu hastalarda hasarı artıracığı için burnu yıkamaktan ve irigasyondan kaçınılmalıdır. Kurt ve böcek larvaları gibi canlı yabancı cisimlerin işlemiden önce öldürülmesi, işlemin başarısını artırır.<sup>[2,5,6]</sup> Hiçbir hastamızda canlı yabancı cisim yoktu.

Yabancı cisimlere bağlı burunda çeşitli komplikasyonlar görülebilmektedir. Yabancı cisim çıkartılması sırasında oluşan travmaya bağlı olarak kanama olabilir. Uzun süredir burunda kalan yabancı cisimlere bağlı lokal enflamasyonlar gelişebilir. Buna bağlı mukozaya, kemik ve kıkırdak destrüksiyonları gelişebilir. Yabancı cismin uzun süreli burunda kalmasına bağlı olarak kalsiyum, magnezyum ve fosfor gibi kristaller çökerek rinolit oluşumuna neden olabilir. Septal perforasyon daha çok alkalin pillerin buruna sokulması sonucu oluşur. Piller elektiriksel ve kimyasal aktiviteyle birkaç saat içinde mukozaya hasarı yapmaya başlar, bu nedenle hızlı bir şekilde çıkartılmalıdır. Yabancı cisimlere bağlı diğer olası komplikasyonlar fasiyal selülit, uyku apnesi, yaygın enfeksiyonlar, sepsis ve tetanozdur.<sup>[1,5,7]</sup> Bizim çalışmamızda altı hastada burun kanaması, sekiz hastada rinolit tespit edildi. Alkalin pil tespit edilen iki hastadan birinde orta konka destrüksiyonu ve mukozal erozyon izlendi. Rinolit tespit edilen sekiz hastada mukozal destrüksiyon ve bunların da ikisinde sineşi görüldü.

Sonuç olarak, çocuklar yaşamın ilk beş yılında çevresini ve kendisini tanımak için ellerine geçen boncuk, fındık, mısır, kağıt, oyuncak parçaları gibi maddeleri ağız, burun ve kulaklarına sokmaktadırlar. Burunda yabancı cisimlerin çeşitleri, toplumlara ve sosyo-ekonomik yapıya göre farklılık göstermektedir. Burunda yabancı cisimlerin tanısı genellikle anterior rinoskopi

ve endoskopik burun içi muayenesi ile konular ve yabancı cisim poliklinik şartlarında çıkartılarak hasta tedavi edilir. Burunda yabancı cisim olduğu halde tanı konulamayan hastalar uzun süreli ve gereksiz antibiyotik kullanmak zorunda kalabilir. Tedaviye yanıt vermeyen sinüzit ve kötü kokulu burun akıntılarının ayırıcı tanısında burunda yabancı cisim olasılığı düşünülmelidir.

#### **Çıkar çakışması beyanı**

Yazarlar bu yazının hazırlanması ve yayınlanması aşamasında herhangi bir çıkar çakışması olmadığını beyan etmişlerdir.

#### **Finansman**

Yazarlar bu yazının araştırma ve yazarlık sürecinde herhangi bir finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

#### **KAYNAKLAR**

1. Tong MC, Ying SY, van Hasselt CA. Nasal foreign bodies in children. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 1996;35:207-11.
2. Figueiredo RR, Azevedo AA, Kós AO, Tomita S. Nasal foreign bodies: description of types and complications in 420 cases. *Braz J Otorhinolaryngol* 2006;72:18-23.
3. Balbani AP, Sanchez TG, Butugan O, Kii MA, Angélico FV Jr, Ikino CM, et al. Ear and nose foreign body removal in children. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 1998;46:37-42.
4. Endican S, Garap JP, Dubey SP. Ear, nose and throat foreign bodies in Melanesian children: an analysis of 1037 cases. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2006;70:1539-45.
5. Mukherjee A, Haldar D, Dutta S, Dutta M, Saha J, Sinha R. Ear, nose and throat foreign bodies in children: a search for socio-demographic correlates. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2011;75:510-2.
6. Chan TC, Ufberg J, Harrigan RA, Vilke GM. Nasal foreign body removal. *J Emerg Med* 2004;26:441-5.
7. Ozdemir S, Akbas Y, Görgülü O, Selçuk T, Sayar C. Rhinolithiasis: review of 21 cases. *m J Rhinol Allergy* 2010;24:136-9.