

Olgu Sunumu

Larenjektomi Sonrası Trakeostomi Uygulanan Hastada Yabancı Cisim Aspirasyonu

Emel GÜNDÜZ*^{ORCID}, Hanife KARAKAYA KABUKÇU*^{ORCID}, Tülin AYDOĞDU TİTİZ*^{ORCID}

ÖZ

Yabancı cisim aspirasyonları çocuklara oranla yetişkinlerde daha az görülebilen ve bazen ölümlü sonuçlanabilen ciddi bir klinik durumdur. En sık bulgu yabancı cisim aspirasyonu sonrasında devam eden şiddetli öksürüktür. Belirtileri nefes darlığı, ateş, hemoptizi, kronik öksürük ve yineleyen pnömonidir. Yabancı cisim uzun süre kaldığında atelektazi, kronik akciğer enfeksiyonu, apse, bronşiektazi gibi komplikasyonlar gelişebilir. Yabancı cismin hızlı ve güvenli bir yöntemle çıkarılması ciddi komplikasyonlardan korunması açısından oldukça önemlidir. Bronkoskopi tanı ve tedavi için önerilmektedir.

Yetmiş altı yaşında 22 yıldır larenjektomili olan erkek hastanın trakeostomi kanülünü evde temizlerken trakeostomi fırçasını aspire etmiştir. Yapılan rijit ve fleksibl bronkoskopi ile oluşan granülasyon dokusuna bağlı trakeostomi fırçası çıkarılamayan olgunun sağ torakotomi ile çıkarılması sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: trakeostomi, aspirasyon, torakotomi

ABSTRACT

Foreign Body Aspiration in Patients with Tracheostomy After Laryngectomy

Foreign body aspirations are rare in adults compared with children and sometimes they can have fatal outcomes. The most common symptom is severe coughing which appears after aspiration of a foreign body. Symptoms include shortness of breath, fever, hemoptysis, chronic cough and recurrent pneumonia. If foreign body remains in situ too long then complications of atelectasis, chronic pulmonary infections, abscess, and bronchiectasis may develop. Removal of the foreign body using a fast and secure method is very important in terms of protection from serious complications. Bronchoscopy is recommended for diagnosis and treatment.

A 76-year-old male patient had undergone laryngectomy 22 years ago, aspirated tracheostomy brush while cleaning tracheostomy cannula. Tracheostomy brush adhered to the granulation tissue could not be removed using rigid and flexible bronchoscope, so its extraction through right tracheotomy was presented.

Keywords: tracheostomy, aspiration, thoracotomy

GİRİŞ

Trakeobronşial yabancı cisim aspirasyonları erişkinlerde ender görülen ancak ciddi komplikasyonlara neden olabilen ciddi bir klinik tablodur. Bronkoskopi ile ilerlemelere paralel olarak yabancı cisimlerin bronkoskopiyle çıkartılması deneyimli ellerde morbidite ve mortalite oranlarını %1'in altına düşürmüştür^[1]. Yabancı cismin çıkarılmasında çocuklarda genellikle rijid bronkoskopi kullanılırken, erişkinde hem rijid hem de fiberoptik bronkoskopi kullanılabilir.

tedir^[2]. Bronkoskobinin başarısız kaldığı durumlarda hastaya torakotomi uygulanmaktadır.

Larinks kanseri nedeniyle trakeostomi açılan ve uzun yıllar trakeostomi bakımını ve temizliğini yaptığı fırçasını aspire eden olgumuzda hastaneye başvurmada geç kalınması nedeniyle rijit ve fleksibl bronkoskopi yabancı cisim çıkarmada oluşan granülasyon dokusu nedeniyle yetersiz kalan Olguya sağ torakotomi uygulandı. Bu olgumuzda oldukça ender gözlenen trakeostomi kanülünden yabancı cisim aspirasyonla-

*Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı

Yazışma adresi: Uzm. Dr. Emel Gündüz, Güvenlik Mah. 281. Sok. İksan Karaörs Apt. 28/9 07050 Antalya

e-mail: dregunduz@hotmail.com

ORCID-ID: orcid.org/0000-0002-0306-9770

Alındığı tarih: 24.01.2018

Kabul tarihi: 12.03.2018

rının tedavisinde, erken tanı ve uygun müdahalenin önemini vurgulamayı amaçladık.

OLGU

Yirmi iki yıl önce larinks kanseri nedeniyle larenjektomi yapılan ve trakeostomi açılan 76 yaşındaki erkek hasta evde trakeostomi kanülünü temizlerken trakeostomi fırçasını aspire etmişti (Resim 1). On beş gün sonra nefes darlığı, öksürük, ateş yakınmaları ile başvurmuştu. Hastanın fizik muayenesinde sağ tarafta solunum sesleri azalmıştı. Çekilen PA akciğer grafisinde sağ alt -orta lobda atelektazi ve dansite artışı bilgisayarlı tomografisinde sağ alt zonda atelektatik bant ve aspire edilen fırça saptanmıştı (Resim 2, 3). Hasta ameliyat odasına alındı monitörize edildi. Premedikasyon amaçlı 2 mg midazolam uygulandı. Lidokain 0.5 mg/kg, fentanil 0.05 mcg/kg, tiyopental 5 mg/kg rokuronyum 0.6 mg/kg uygulandı. Hastaya göğüs cerrahisi tarafından önce rijit bronkoskopi yapıldı yabancı cisme ulaşılamayınca fleksibl bronkoskopi uygulandı. On beş günlük süreçte oluşan granülasyon dokusundan dolayı yabancı cisim çıkarılmada yetersiz kalınca hastaya sağ torakotomiye karar verildi. Ameliyat sonrası hasta yoğun bakıma çıkarıldı. Ameliyat sonrası kontrol

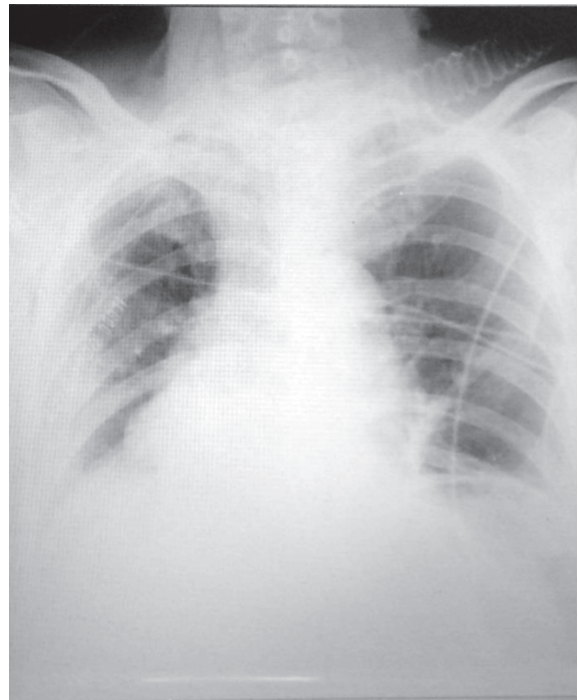
akciğer grafisinde, atelektazi bulguları düzelen hastaya trakeostomi kanülünün bakımı anlatılarak taburcu edildi (Resim 4).

TARTIŞMA

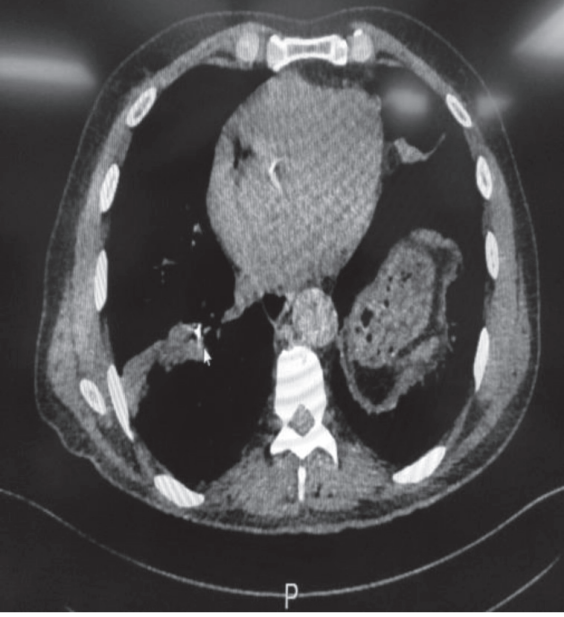
Trakeobronşial yabancı cisim aspirasyonları yaşamı tehdit eden, hatta ölümlle sonuçlanabilen ve erken müdahale gerektiren bir klinik durumdur. Uzun süreçte tanısı güçleşmekte ve gözden kaçabilmektedir. Çocuklarda daha sık görülmektedir^[3]. İleri yaşlarda yabancı cisim aspirasyonlarına altta yatan bazı hastalıklar predispozan faktör olabilir. En yaygın belirti kuru, iritatan, spazmotik, epizodik öksürüktür. Yabancı cisim bronşa yerleştikten sonra öksürüğün şiddeti ve özellikleri azalır^[4]. Öykü, trakeobronşiyal cisim aspirasyonu tanısında çok önemlidir. Trakeotomi gibi hava yolu koruyucu mekanizmaların bozulduğu durumlar, nörolojik hastalıklar, ileri yaş, epileptik nöbetler, alkol, sedatif ilaç alımı gibi durumlarda yabancı cisim aspirasyon riski artmaktadır^[3-5]. Stomanın yarattığı risk genellikle total larenjektomi ameliyatı nedeniyle açılan trakeostomi için söz konusu olmaktadır^[6,7]. Stoma, yabancı cismin alt hava yollarına ulaşımını kolaylaştırmaktadır. Larinksin koruyucu özelliği geçilmiş durumdadır. Trakeotomi-



Resim 1. Aspire edilen materyal görüntüsü.



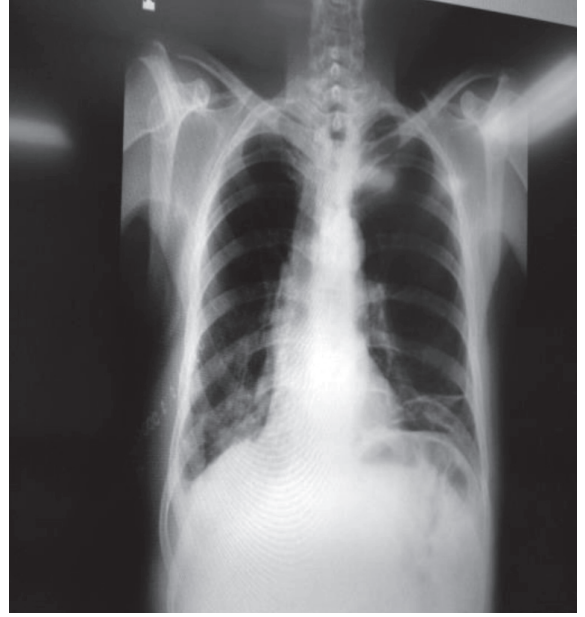
Resim 2. PA akciğer grafisinde atelektazi.



Resim 3. BT fırça görüntüsü.

si bulunan hastalarda solunum yolu sekresyonlarını temizlerken kullandıkları fırçaların aspirasyonlarına neden olabilmektedir [6-8]. Uzaslan ve ark. [6], ucunda zeytinyağına batırılmış pamuklu ağaç çubuğu ile solunum yolu sekresyonlarını temizlemeyi alışkanlık hâline getiren trakeostomili hastanın aspire ettiği ağaç çubuğunu fleksibl bronkoskopi ile çıkardıklarını bildirmişlerdir. Durukan ve ark. da hastanın trakeostomi temizliği yaparken öksürük sonrası aspire ettiği cımbız rijit bronkoskop ile çıkardıklarını bildirmişlerdir. Bizim olgumuzda da hasta trakeostomi kanülünü temizlerken fırçasını aspire etmiş ve torakotomi ile çıkartılmıştır. Yabancı cismin hava yollarındaki yerleşimi aspirasyon sırasında kişinin duruşu ile ilişkilidir [2]. Sağ taraf ana ve distal bronşlar yabancı cismin en sık yerleşim gösterdiği yerdir [9]. Sağ ana bronş trakeadan yaklaşık 20-30 derece açıyla, sol ana bronş ise yaklaşık 45 derece açı ile ayrılır ayrıca sağ ana bronşun genişliği sol ana bronşa göre daha fazladır. Bu yüzden yabancı cisim aspirasyonları sağ akciğerde daha sık görülür [3]. Aspire edilen yabancı cisimlerin 2/3'si ana bronşlarda yerleşmektedir. Olgumuzda yabancı cisim, sağ lobta bazal segmentte belirlenmiştir.

Olguları değerlendirirken öyküsü, fizik muayenesi, klinik bulguları ve görüntüleme yöntemlerinin birlikte incelenmesi tanı için önemlidir. En yaygın klinik bulgular öksürük, hırıltılı solunum, solunum



Resim 4. Atektazi düzelmiş PA AC görüntüsü.

sıkıntısıdır .Tanıda gecikmiş olgularda ateş, solunum sıkıntısı ve yan ağrısı gibi pnömoni bulguları da görülebilir. Olgumuzda da başvuru nedeni yabancı cisim aspirasyonundan sonraki 15 gün içinde yabancı cismin neden olduğu pnömoni bulgularıdır. Hastaların öykülerine ve klinik bulgularına ek olarak radyolojik görüntüleme yöntemleri de uygulanmalıdır. Hastalara kesinlikle PA ve lateral akciğer grafileri çekilmeli yabancı cismin yeri doğrulanmalıdır. Postobstrüktif değişiklikleri bulunan yabancı cisimlerde iler görüntüleme yöntemlerinden bilgisayarlı tomografiden yararlanılabilir. Radyolojik değerlendirmede iki akciğerlerden etkilenen tarafta havalanma artışı, mediastinal şift, pnömonik infiltrasyonlar gibi bulgular tespit edilebilir [10]. Yabancı cisim aspirasyonlarında çıkarma işlemi başarısızlığı sonrası acil torakotomi, larinks ödemi, bronkospazm, pnömotoraks gibi komplikasyonlar görülebilir. İlerleyen dönemde ise bronş striktürü, atelektazi, pnömoni, granüloma gibi komplikasyonlara yol açabilir.

SONUÇ

Sonuç olarak, yabancı cisim aspirasyonu trakeostomi uygulanan hastalarda daha kolaylaşır ve yabancı cisim aspirasyonunda hastaya erken dönemde müdahale edilmesi gerekir. Fleksibl veya rijit bronkoskopiyle çıkartılmada yetersiz kaldığı durumlarda cerrahi yöntemlerde düşünülmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Pasaoglu I, Dogan R, Demircin M, Hatipoglu A, Bozer AY. Bronchoscopic removal of foreign bodies in children: retrospective analysis of 822 cases. *Thorac Cardiovasc Surg.* 1991;39:95-8.
<https://doi.org/10.1055/s-2007-1013940>
2. Rafanan AL, Mehta AC. Adult airway foreign body removal. What's new? *Clin Chest Med.* 2001;22:319-30.
[https://doi.org/10.1016/S0272-5231\(05\)70046-0](https://doi.org/10.1016/S0272-5231(05)70046-0)
3. Çelik P, Yorgancıoğlu A, Çelik O. Laringotrakeobronşial yabancı cisim aspirasyonu. *KBB Klinikleri* 2000;2:50-6.
4. Erikci V, Karacay S, Arikan A. Foreign body aspiration: a four-years experience. *Ulus Travma Derg.* 2003;9:45-9.
5. Chen CH, Lai CL, Tsai TT, et al. Foreign body aspiration into the lower airway in Chinese adults. *Chest* 1997;112:129-33.
<https://doi.org/10.1378/chest.112.1.129>
6. Uzaslan E, Ursavaş A, Ediger D, et al. An unusual way of tracheal stoma cleaning could end up with foreign body aspiration in a laryngectomized patient. *Tuberk Toraks* 2005;53:61-4.
7. Finkelstein DM, Noyek AM, Friedberg J, et al. Inhalation of a safety pin by a laryngectomized patient: A case report. *J Otolaryngol.* 1989;18:189-92.
8. Erpek MG, Yorgancıoğlu A, Çelik P. Yabancı cisimler. Çelik O (editörler). *Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi.* İstanbul: Turgut Yayıncılık, 2002: 985-95.
9. Dikensoy O, Usalan C, Filiz A. Foreign body aspiration: Clinical utility of flexible bronchoscopy. *Postgrad Med J* 2002;78:399-403.
<https://doi.org/10.1136/pmj.78.921.399>
10. Wei JL, Holinger LD. Management of foreign bodies of the airway. In Shields TW, Locicero III J, Ponn RB, Rusch V editors. *General Thoracic Surgery.* Sixth ed. Philadelphia: Lippincott Williams&Wilkins 2005; 995-1005.