

GEÇ FARK EDİLEN İKİ YABANCI CİSİM ASPIRASYONU OLGUSU (DİŞ PROTEZİ VE OYUNCAK VİDASI)

TWO CASES OF FOREIGN BODY ASPIRATION RECOGNIZED LATELY (DENTAL PROSTHESIS, TOY SCREW)

Günseli BALCI, Aydan MERTOĞLU, Zühre TAYMAZ, Gazi GÜNDÜZ

İzmir Göğüs Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İzmir, Türkiye

Anahtar sözcükler: Yabancı cisim aspirasyonu, bronkoskopi, bronşektazi

Key words: Foreign body aspiration, bronchoscopy, bronchiectasis

Geliş tarihi: 05 / 11 / 2014

Kabul tarihi: 09 / 03 / 2015

ÖZET

Olgu 1: Altmış sekiz yaşında erkek olgu nefes darlığı, öksürük, ateş, balgam çıkarma yakınmaları ile kliniğimize kabul edildi. Akciğer grafisinde sağ akciğer parakardiyal alanda heterojen infiltrasyon ve infrahiler bölgede yabancı cisim imajı saptandı. Hasta, 2 ay önce üst damağa protez takıldığını ve ertesi akşam uykusundan ani ve şiddetli bir öksürükle uyandığını belirtti. Bronkoskopide sağda intermedier bronşu tam tıkayan beyaz yabancı cisim izlendi.

Olgu 2: Yirmi beş yaşında erkek olgu nefes darlığı, öksürük yakınmaları ile kliniğimize kabul edildi. Fiberoptik bronkoskopide lingula girişini tam tıkayan gri-siyah renkli lezyon saptandı. Lezyon elektrokoter "snare" ile tutulup çıkarıldı. Hasta daha sonra 15 yıl önce (10 yaşında iken) oyuncağın vidasını aspire ettiği belirtti.

GİRİŞ

Trakeobronşiyal yabancı cisim (YC) aspirasyonu, daha sık olarak çocukluk yaş grubunda (özellikle 3 yaş altında) görülmekle birlikte her yaş grubunda karşılaşı-

SUMMARY

Case 1: A sixty eight year old male admitted to our clinic with the complaints of shortness of breath, cough, sputum, fever. In the chest radiograph, heterogeneous infiltration in the paracardiac area and image of the foreign body in the infrahilar area was detected. The patient stated that, two months ago prosthesis had been inserted in his upper palate and he woke up with a sudden and severe cough the following night. A white foreign body obstructing intermediate bronchus was observed by bronchoscopy.

Case 2: Twenty five year old male admitted to our clinic with the complaints of shortness of breath and cough. A gray-black lesion obstructing the lingula completely was detected by bronchoscopy. That lesion was extracted with a snare. Later, the patient told that he had aspirated the toy screw 15 years ago.

lan ve hayatı tehdit edebilen önemli bir klinik durumdur. Çocukluk çağında; kılçık, kalem, silgi parçası, oyuncak parçaları, erişkinde ise mide içeriği, kemik, protez ve diş en sık aspire edilen yabancı cisimlerdir. Yetişkinlerde mental retardasyon,

alkol/ sedatif madde kullanımı, nörolojik hastalıklar, dental girişimler ve maksillofasial travma aspirasyon riskini arttıran durumlardır (1-4).

Büyük yabancı cisimler hava yolunu tıkayarak asfiksi ve ani ölüme neden olabileceğinden tanının hızlı bir şekilde konulması ve aspire edilen cismin güvenli bir şekilde çıkarılması hayati önem taşımaktadır. Bununla beraber küçük yabancı cisimlerin de laringospazm yaparak ölüme neden olabileceği bilinmelidir.

YC aspirasyonu gelişen olgularla genellikle acil serviste karşılaşılmakta ise de bronş ağacının distaline kaçan yabancı cisimler gecikmiş ve tekrarlayan solunum sistemi problemleri ile karşımıza gelebilmektedir (2,5) .

Bu çalışmada beşli diş protezi ve oyuncak vidası aspire eden, geç dönemde gelişen pnömoni sonrası tanı koyulan 2 olgu sunulmuştur.

OLGU 1

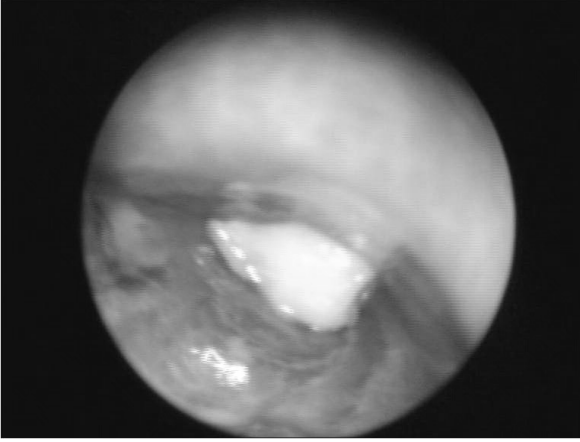
Altmış sekiz yaşında erkek hasta, nefes darlığı, öksürük, balgam çıkarma, ateş yüksekliği yakınmaları ile kliniğimize başvurdu. On yıldır KOAH nedeniyle bronkodilatatör tedavi alan hastanın belirtilen yakınmaları bir haftadır başlamıştı. On gündür nonspesifik antibiyotik tedavisi almasına rağmen yakınmalarının devam etmesi üzerine kliniğimize yatışı yapıldı. Başvuru sırasında ateşi 38^o, Hasta dispneikti, solunum sistemi bakısında dinlemekle arkada bilateral ekspiratuvar ronküsler, sağ akciğer orta ve alt kısımda inspiratuvar raller saptandı, diğer sistem bulguları olağandı. Laboratuvar bulgularında sedimantasyon hızı: 56 mm/saat, lökosit: 17.600/mm³, CRP:19.2 mg/dl bulun-

du, kan gazında PH:7.41, PO₂:71 mmHg, PCO₂: 41 mmHg, diğer rutin laboratuvar değerleri normal sınırlardaydı.

Posteroanterior akciğer grafisinde sağ akciğer alt zonda parakardiyak alanda heterojen infiltrasyon ve aynı alanda infrahiler bölgede yabancı cisim olabilecek bir lezyon saptandı (Resim 1). Bunun üzerine anamnez tekrar sorgulandı. Hasta; 2 ay önce üst damağına protez takıldığını, ertesi akşam uykusundan ani ve şiddetli bir öksürükle uyandığını diş protezini aspire etmiş olabileceğini belirtti. Hastaya yabancı cisim aspirasyonu ön tanısı ile genel anestezi altında rijid bronkoskopi yapıldı. Sağda intermediyer bronşu tam tıkayan beyaz YC izlendi (Resim 2). Alt loba geçilemedi. YC (diş protezi) (Resim 3), YC pensi ile çıkarıldıktan sonra alt loba geçildi. Alt ve orta lob bronşları açık ancak mukozaları kanamalı ve ödemli olarak izlendi, bol pürülan sekresyon aspire edildi. Antibiyotik ve bronkodilatatör tedavisi sürdürülen hasta, kontrol akciğer grafisinde belirgin regresyon izlenmesi ve semptomlarının gerilemesi üzerine yatışının 7. gününde taburcu edildi.



Resim 1. Akciğer grafisinde sağda parakardiyak alanda heterojen infiltrasyon ve aynı alanda infrahiler bölgede yabancı cisim imajı izleniyor



Resim 2. Sağda intermediyer bronşu tam tıkayan beyaz yabancı cisim izleniyor



Resim 3. Çıkarılan diş protezi

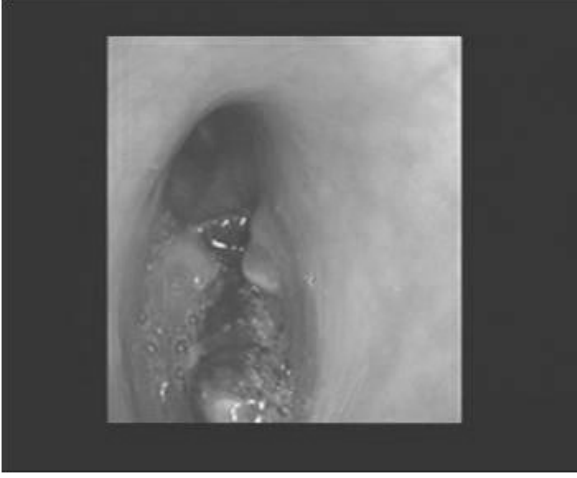
OLGU 2

Yirmibeş yaşında erkek olgu 15 gün önce başlayan nefes darlığı, öksürük yakınmaları ile başvurduğu dış merkezde pnömoni tanısı ile yatırılarak antibiyotik tedavisi başlanmış, klinik ve radyolojik değişiklik saptanmaması üzerine hastanemize sevk edilmişti. Öz geçmişinde olgunun yaklaşık 14 yıldır zaman zaman aynı yakınmalarının olduğu ve bronşit tanısı ile tedavi gördüğü öğrenildi. Fizik muayenede; solunum sistemi ve diğer sistem muayenelerinde patoloji saptanmadı. Akciğer radyogramında; sol hilus hafif belirgin, sol alt zonda kalp sınırını silen nonhomojen

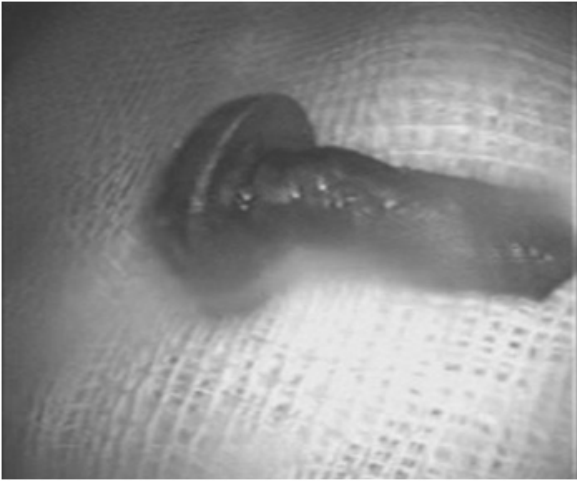
dansite artışı izlendi (Resim 4). Toraks bilgisayarlı tomografisinde solda linguler segmentte fibrosikatrisyel çizgisel bant tarzında dansite artışı saptandı. Dokuz ay önce aynı yakınmalar ile başvurduğu hastanede çekilen akciğer grafisindeki lezyonlarda değişiklik izlenmediği görüldü. Rutin laboratuvar değerleri normal sınırlarda bulundu. Tekrarlayan pnömoni öyküsü nedeniyle yapılan fiberoptik bronkoskopide; lingula girişini tam tıkayan gri-siyah renkli lezyon saptandı (Resim 5). Biopsi alınmak istendiğinde lezyonun sert kaygan ve pürüzlü yüzeyi olduğu saptandı, biopsi alınamadı. YC olabileceği düşünüldü ve dişli YC pensi ile çekildi, çıkarılmayınca 'snare' ile tutulup bronkoskop ile birlikte çıkarıldığında cismin vida olduğu görüldü (Resim 6). Hastadan daha sonra alınan detaylı anamnezde, hastanın 15 yıl önce (10 yaşında iken) plastik oyuncağın vidasını aspire ettiği öğrenildi. Antibiyotik tedavisi sürdürülen hastanın, kontrol akciğer grafisinde belirgin değişiklik izlenmedi ve semptomları gerileyen hasta yatışının 8. gününde şifa ile taburcu edildi.



Resim 4. Olgunun PA akciğer radyogramında sol parakardiyak alanda kalp sınırını silen nonhomojen dansite artışı izleniyor



Resim 5. Fiberoptik bronkoskopide lingula girişini tam tıkayan gri-siyah renkli lezyon izleniyor



Resim 6. Çıkarılan vida

TARTIŞMA

Trakeobronşiyal yabancı cisim aspirasyonları çocukluk yaş grubunda sık olmakla beraber erişkinlerde de görülebilmektedir. Erişkinlerde sıklıkla hava yolu koruyucu mekanizmalarının azaldığı 6. ve 7. dekatta görülür (1,3,4).

Tanı; ayrıntılı anamnez, fizik muayene ve genellikle radyolojik bulguların sonuçlarına dayanılarak konulur. Ancak radyolojik

bulguların yol göstermediği durumlar da olabilmektedir.

Klinik bulgu olarak erişkinde şiddetli öksürük, göğüs ağrısı, nefes darlığı, morarma sık rastlanan semptomlardır (2,3). Ancak yabancı cisim tipine, büyüklüğüne ve bulunduğu yere bağlı olarak hiç bulgu veremeyebilir ya da ciddi solunum sıkıntısına neden olabilir. Geç dönemde akciğer absesi, atelektazi, obstrüktif pnömoni, bronşektazi, ampiyem, bronkoplevral fistül, pnömotoraks, özofagus erozyonu gibi komplikasyonlara bağlı, sık tekrarlayan enfeksiyonlar, hemoptizi ve astım benzeri semptomlar görülebilmektedir (1-3). Olgumuzda aspire edilmiş diş protezi sağ ana bronşu tamamen kapatmadığı için ciddi solunum sıkıntısı yaratmamış ancak kronik solunum yolu enfeksiyonuna neden olmuştur. Bazen de yabancı cisim uzun süre herhangi bir semptom vermeden kalabilir. Trakeobronşiyal ağaçta en uzun süre kalan yabancı cisim aspirasyonu raporlarda 40 yıl olarak belirtilmektedir (6). İkinci olgumuzda geçen süre yaklaşık 15 yıldır.

Yabancı cisim aspirasyonu şüphesinde posterior-anterior ve lateral göğüs radyografisi ve fizik muayene esastır. Ancak, göğüs radyografisiyle de her zaman tanı konulamayabilir. Aspire edilen yabancı cisim radyopak ise akciğer grafisiyle kolaylıkla görülebilmektedir. Postobstrüktif atelektazi veya ekspirasyon sonrası çekilen akciğer grafisinde hava hapsi bulunması sekonder radyolojik bulgulardır. Erişkinde genellikle sağ hemitoraksa aspirasyon olurken 0-15 yaş grubunda her iki hemitoraksın eşit etkilendiği görülmüştür (6-8). İkinci olgumuzda radyolojik tetkiklerde yabancı cisim (oyuncak vidası) görüntülenememiştir. Tekrarlayan pnömoni nedeniyle bronkoskopi işlemi yapılmıştır.

Yabancı cisim aspirasyon şüphesi olan tüm olgularda en uygun tedavi genel anestezi altında uygulanan rijid bronkoskopi ile yabancı cismin çıkarılmasıdır (8). Genellikle bu yöntemle hava yollarındaki yabancı cisimler güvenli bir şekilde çıkarılabilir. Ancak aspirasyon üzerinden uzun süre geçmiş olgularda çevrede oluşmuş fibrotik parankimal doku nedeniyle işlem daha zor gerçekleşmektedir. Keskin ve sivri uçlu yabancı cisimlerde bronkoskopide manipülasyonlar dikkatli yapılmalı periferik kaçabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Rijid bronkoskopi ile ulaşılmayan periferik bronşlardaki yabancı cisimlerin çıkarılmasında ya da serviko fasiyal veya maksillo fasiyal patolojilere bağlı boyun hareketi kısıtlı hastalarda fiberoptik bronkoskopi (FOB) kullanılması tercih edilebilir.

İkinci olgu öyküde tariflenmediğinden FOB işlemi sırasında gri koyu renkli lezyondan biopsi alınmaya çalışılmış ve rijiditesi o zaman fark edilerek yabancı cisim olabileceği düşünülmüştür.

Yabancı cisim çıkarılma işleminden sonra hastalar bir süre hemoptizi ve subglottik ödem açısından gözlenmelidir. Bronkoskopi ile ilk seansta yabancı cismin çıkarılmadığı durumlarda 2.-3. defa işlem tekrarlanabilir, bunlara rağmen çıkarılmadığı durumlarda olgu torakotomiye yönlendirilir (1,8).

Tanısal gecikmeye bağlı olarak, herhangi bir yabancı cisim akciğerde uzun süre kalırsa; bronşektazi, obstrüktif amfizem, tekrarlayan pnömoni, bronşiyal stenoz, akciğer apsesi, plevral effüzyon, ampiyem, bronkoplevral fistül, endobronşiyal polip ve kot osteomyeliti gelişebilir (7,8).

Ülkemizde yabancı cisim aspirasyonlarının incelenerek toplam durumun ortaya konulmasını amaçlayan Şenaylı ve arkadaşlarının çalışmasında; 14 makale retrospektif olarak incelenmiştir. 1973 yılından 2007 yılına kadar 6633 hasta yabancı cisim aspirasyonu nedeni ile incelenmiş, 5014 hastada yabancı cisim bulunmuştur. Başarısız bronkoskopilerde 46 torakotomi yapılmış, 9 trakeotomi, 4 pnömotoraks ve 7 kardiyak arrest rapor edilmiştir. En çok karşılaşılan yabancı cisimler çekirdek ve iğne olarak tanımlanmıştır (9).

Geçmiş yabancı cisim aspirasyonları akciğer ve bronşlarda geri dönüşümsüz hasarlara neden olabilmekte ve pulmoner rezeksiyon gereken durumlarla karşılaşabilmektedir. Duan ve ark. gecikmiş yabancı cisim aspirasyonu nedeniyle cerrahi tedavi uygulanan 23 olguluk serilerinde; 23 olgunun altısında bronkotomi ile yabancı cisim çıkarabildiklerini 17 olguda ise akciğer rezeksiyonu gerektiğini bildirmişlerdir (10).

Nörolojik hastalığı olan, alkol ve sedatif etkili ilaç kullanan, epileptik nöbet geçiren, fasiyal travmaya maruz kalan ve genel anestezi verilen erişkinlerde yabancı cisim aspirasyonu daha sık görülebilmektedir. Ayrıca diş tedavisi sırasında çekilen dişlerin veya kullanılan aletlerin aspire edildiği vakalar literatürde bildirilmiş, diş ve dental enstrümanların aspirasyonunun, tüm yabancı cisim aspirasyonlarının % 0.4'ünü oluşturduğu belirtilmiştir (6,11-13)

İyi yapışmayan protezlerde de travma olmadan aspirasyona rastlanabilmektedir (14). Olgumuzda travma olmaksızın 5 dişli protez implantından bir gün sonra uykuda aspirasyon gelişmiştir.

Kaya ve ark. üç aydır hırıltı ve nefes darlığı olan, aspirasyon anamnezi vermeyen olgularında rijid bronkoskopa sağ ana bronştan ikili diş protezi çıkardıklarını bildirmişler ve yeni ortaya çıkan astmatik semptomlarda, aspirasyon anamnezi olmasa da, özellikle yaşlılarda yabancı cisim aspirasyonlarının ön tanı olarak akılda tutulması gerektiğini vurgulamışlardır (15).

Orak M. ve ark. endotrakeal entübasyonun nadir bir komplikasyonu olarak diş aspirasyonu saptanan (16), Karadaş ve ark. da diş çekimi sırasında diş protezini aspire eden olgularını sunmuşlardır (5).

Erden ve ark. diş çekimi sırasında dişin aspire edildiği ve sol bronşa yerleştiği olgularını sunmuştur (17).

Hoşten ve ark. yüksekte düşme sonrası yoğun bakımda takip ettikleri subaraknoid kanamalı hastalarında izlem sırasında endobronşiyal diş protezi saptadıkları olgularını sunmuşlardır (18).

SONUÇ

Yabancı cisim aspirasyonu genellikle öksürük, ronküs ve hışıltılı solunum gibi nonspesifik semptom ve bulgularla ortaya çıkmaktadır. Hasta öyküde aspirasyonu belirtmez ise bu durum yanlış veya gecikmiş tanıya yol açabilmektedir. Bu nedenle anamnezde belirtilmese de tanıdan şüphe duyulduğunda akciğer grafisi çekilmeli, direkt grafide yabancı cisim görülemezse de, şüphe devam ediyorsa tanı amacıyla bronkoskopi düşünülmelidir. Gelişebilecek pnömoni, laringeal ödem, bronşektazi, akciğer absesi, ampiyem gibi komplikasyonları önlemek için yabancı cisim acilen çıkartılmalıdır.

Etyolojisi aydınlatılamamış sık tekrarlayan pnömonik infiltrasyonlar ve bronşektazi varlığında öykü ısrarla sorgulanmalı, yabancı cisim aspirasyonu akla getirilmeli ve bunun çok uzun süre önceden de olabileceği akılda tutulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Başoğlu A, Çelik B, Demircan S, Akdağ A O, Gündoğdu B, Kaya S, Büyükkarabacak Y B, Yetim T D. Erişkinlerde Trakeobronşiyal Yabancı cisimler. *Journal Of Experimental and Clinical Medicine* 2004; 21(3): 117-22.
2. Umesan UK, Chua KL, Balakrishnan P. Prevention And Management Of Accidental Foreign Body İngestion And Aspiration In Orthodontic Practice. *Ther Clin Risk Manag* 2012; 8: 245-52.
3. Pingarrón Martín L, Morán Soto MJ, Sánchez Burgos R, Burgueño García M. Bronchial İmpaction Of An İmplant Screwdriver After Accidental Aspiration: Report Of A Case And Revision Of The Literature. *Oral Maxillofac Surg* 2010; 14: 43-7.
4. Kısacık E, Gülhan E, Sırmalı M, Sarıca E, Türüt H, Karasu S Gezer S, Kaya S. Trakeobronşiyal Yabancı Cisim Aspirasyonları: 261 Olgunun Analizi. *Solunum Hastalıkları* 2004; 15: 86-91.
5. Kayhan S, Aydın D, Selçuk M Y, Duran L, Akdemir H U. A Case Of Bone Aspiration Mimicking Asthma In An Adult Patient. *J Clin Anal Med* 2012; 3(4): 466-8.
6. Limper A H, Prakash U B S. Tracheobronchial Foreign Bodies In Adults. *Ann Intern Med* 1990; 112: 604-9.
7. Çapan N, Alıcı O.İ Trakeobronşiyal Yabancı Cisim Aspirasyonları. *Solunum Hastalıkları* 2009; 20(1): 39-42.

8. Dübüş T, Demiryontar D, Uzman Ö. Yetişkinde Trakeobronşiyal Yabancı Cisim Aspirasyonu: İki Olgu Sunumu. İstanbul Tıp Dergisi 2011; 12(1): 49-52.
9. Şenaylı A, Şenaylı Y. An Analysis Of Foreign Body Aspirations In Turkey. Journal Of Contemporary Medicine 2011; 1(1): 1-5.
10. Duan L, Chen X, Wang H, Hu X, Jiang G. Surgical Treatment Of Late-Diagnosed Bronchial Foreign Body Aspiration: A Report Of 23 Cases. Clin Respir J 2014; 8(3): 269-73.
11. Xiao W L, Zhang D Z, Wang Y H. Aspiration Of Two Permanent Teeth During Maxil-Lofacial Injuries. J Craniofac Surg 2009; 20: 558-60.
12. Omland S H, Lindegaard P, Omland O. Aspiration Of Dental Foreign Body During Dental Visit. Ugeskr Laeger 2009; 171: 1194.
13. Susini G, Pommel L, Camps J. Accidental İngestion And Aspiration Of Root Canal Instruments And Other Dental Foreign Bodies In A French Population. Int Endod J 2007;40:585-9
14. Chadwell JB, Mitchell JR, Donnino M, Peterson C, Guentert P, Arnold C, Walsh M. Aspiration Of Radiolucent Dentures In Facial Trauma: Case Report. Ear Nose Throat J, 2010; 89 (12): 1-3.
15. Kaya S, Topçu S. Protez Diş Aspirasyonu: Bronş astması atağı mı?. Türkiye Klinikleri Allerji-Astım Dergisi 2000; 3: 168-70.
16. Orak M., Üstündağ M, Güloğlu C, Sayhan M B , Altuncı YA. Endotrakeal Entübasyonun Nadir Bir Komplikasyonu: Endobronşiyal Diş Aspirasyonu. Akademik Acil Tıp Dergisi 2007; 5(3); 37-8.
17. Erden S, Büke Aç, Büyüköztürk S, Koç A, Vidinel İ. İlginç Bir Aspirasyon Olgusu. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi 1998; 61:119-21.
18. Hoşten T, Koçak N, Solak M, Baykara M, Topçu S, Toker K. Sağ Ana Bronşta Yabancı Cisim Aspirasyonu: Diş Protezi. Türk Anestezi Reanimasyon Dergisi 2006; 34(4): 262-4.

Yazışma Adresi:

Dr. Günseli BALCI
İzmir Göğüs Hastanesi, Göğüs Hastalıkları,
İzmir, Türkiye
dr_gunselibalci@yahoo.com
