

TRAKEOBRONŞİYAL YABANCI CİSİM ASPIRASYONLARI

TRACHEABRONCHIAL FOREIGN BODIES ASPIRATIONS

Gökhan YUNCU Hatice ALICI Serpil SEVİNÇ Şaban ÜNSAL

İzmir Dr. SS Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi
1. Göğüs Cerrahisi Kliniği

ÖZET

Bu çalışmada, İzmir Dr. SS Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, I. Göğüs Cerrahisi Kliniğinde 1989-2001 yılları arasında yabancı cisim aspirasyonu tanılı 50 olgu incelendi. Otuzbiri (% 62) kadın, 19'u (% 38) erkek idi. Yaş ortalaması 20,8 (yaş aralığı 10 ay-82 yaş) idi. Aspirasyon hikayesi ile tedavi arasındaki süre 2 saat ile 9 yıl arasında değişmekteydi. Tanı, hikaye, fizik muayene, radyolojik yöntemler, bronkoskopi ve torakotomi ile konuldu. Yabancı cisim, 27 (%54) olguda sağ bronşial ağaçta, 19'unda (%38) solda ve 4'ünde (%8) trakea yerleşimli idi. En sık aspire edilen yabancı cisim 23 vaka (%46) ile iğne veya türban iğnesi idi. 33'ünde (%66) rigid bronkoskopi ile yabancı cisim çıkartılırken, 17'sinde (%34) torakotomi gerekti. Geç dönemde başvuran 5 (%10) olguda gelişmiş olan irreversibl komplikasyonlar nedeni ile pulmoner rezeksiyon uygulandı. Morbidite ve mortalite izlenmedi.

Anahtar Sözcükler: Trakeobronşial ağaç, yabancı cisim, aspirasyon

SUMMARY

In this report, 50 cases have been examined for aspiration of foreign bodies in the 1st Thoracic Surgery Department of Izmir Dr.SS Thoracic Diseases and Surgery Training Hospital between 1989-2001. Thirtyone (62%) patients were females and 19 (38%) were males. The mean age of cases were 20,8 whose ranged from 10 months to 82 years. The period between aspiration and treatment varied from 2 hours to 9 years. Diagnosis was made on history, physical examination, radiological methods, bronchoscopy and thoracotomy. Twentyseven (54%) of the foreign bodies were located in the right bronchial tree, 19 (38%) were in the left and 4 (8%) were in the trachea. The most frequently aspirated foreign body was pin or turban pin. Foreign bodies were removed with bronchoscopy in 33 (66%) cases. Seventeen (34%) cases underwent thoracotomy. In the late period, pulmonary resection was performed in 5 (10%) cases because of irreversible complications. There were no complications and mortality in this group.

Key words: Tracheobronchial tree, foreign body, aspiration.

GİRİŞ

Yabancı cisim aspirasyonu, gelişmekte olan ÷lkelerde özellikle bebeklik ve çocukluk çağında başlıca ölüm nedenleri arasındadır. Erken dönemde öksürük, nefes alıp vermede güçlük, ses kısıklığı gibi semptomlara; geç dönemde ise obstrüktif amfizem, atelektazi, akciğer absesi, ampiyem, bronşektazi, pnömotoraks gibi komplikasyonlara yol açarak, sık tekrarlayan enfeksiyonlar, hemoptizi ve bronşiyal astıma benzer yakınmalara neden olabilmektedir. Büyük bir yabancı cismin trakeaya kaçması ve solunum yolunu tam tıkaması ile ani ölüm oluşabileceğı gibi; küçük bir yabancı cisim de laringospazm yaparak yine ölümle sonuçlanan hipoksik krize neden olabilir (1,2).

MATERYAL VE METOD

1989-2001 yılları arasında kliniğimize trakeobronşial yabancı cisim aspirasyon öyküsü nedeni ile 56 olgu başvurdu. Olguların beşinde yabancı cismin gastrointestinal sistemde, birinde ise M. Latissimus dorsi kası içinde olduğunun saptanması üzerine bu altı olgu çalışma dışı bırakıldı. Yaş ortalaması 20,8 (yaş aralığı 10 ay-82 yaş) olup; 31'i (%62) kadın; 19'u (%38) erkek idi. Vakaların tümü posteroanterior ve lateral akciğer grafisi ile değerlendirildi ve yabancı cisim öyküsü olan tüm hastalara, anatomik yapılarına uygun çapta bronkoskoplarla rigid bronkoskopi yapıldı. Hastaların yaşına ve genel durumuna uygun olarak topikal veya genel anestezi uygulandı. Rigid bronkoskopi ile görülen ancak periferik yerleşimli olması nedeni ile çıkarılamayan iki hastada yabancı cisim, rigid bronkoskop

içinden yerleştirilen fleksibl bronkoskop yardımı ile çıkartıldı. Yabancı cisim aspirasyon hikayesi vermeksizin, bronşektazi soliter pulmoner nodül tanısı ile başvuran ve bronkoskopi ile yabancı cisimi çıkarılamayan olgulara torakotomi uygulandı.

BULGULAR

İncelenen 50 hastanın 41'i (%82) semptomatikdi ve sıklık sırasına göre; öksürük, nefes darlığı, hırıltılı solunum, balgam çıkarma, hemoptizi ve ateş yakınmaları mevcuttu. Olguların dokuzunda ise hiçbir yakınma yoktu. Aspirasyondan sonra hastaneye başvuru süreleri 2 saat ile 9 yıl arasında değişmekteydi.

Göğüs radyogramları incelendiğinde 27'sinde (%54) radyopak yabancı cisim tespit edildi. Bunlar; iğne, diş protezi ve çivi idi. Tablo-I'de akciğer radyografisi bulguları listelenmiştir.

Tablo-I: Posteroanterior Akciğer Grafisi Bulguları

Radyolojik Bulgu	Sayı
Radyopak yabancı cisim	27
Pnömonik infiltrasyon	7
Bal peteği görünümü (Bronşektazi)	4
Atelektazi	4
Obstrüktif amfizem	3
Soliter pulmoner nodül	2
Normal akciğer grafisi	3
TOPLAM	50

Aspirasyon öyküsü olan olguların tümünde posteroanterior ve lateral akciğer grafisi ile yabancı cismin lokalizasyonu belirlenerek bronkoskopik çıkartma denendi. Yabancı cisimlerin 27'si (%54) sağ, 19'u (%38) sol bronş ağacında, 4'ü (%8) ise trakeada yerleşmiş idi.

Olguların 33'ünde (%66) bronkoskopi ile yabancı cisim çıkarılabilirken, 17'sinde (%34) torakotomi uygulanması gerekti.

Torakotomi uygulanan olguların beşinde yabancı cisim aspirasyon öyküsü yoktu. Bunların 3'ü bronşektazi tanısı ile operasyona alınmış ve lobektomi uygulanmıştı. Ameliyat piyeslerinin histopatolojik incelenmesi sırasında bir hastada bisiklete ait plastik sibop kapağı, birinde plastik kalem kapağı ve birinde ise tanımlanamayan beyaz plastik bir cisim saptandı ve bronşektazik değişiklikler rapor edildi. İki olguda ise soliter pulmoner nodül nedeni ile wedge rezeksiyon uygulandı. Materyallerin incelenmesi sonucunda birinde ardıç ağacı filizi diğeri ise pisipisi otu ve bunların çevresinde oluşmuş parankimal fibrotik değişiklikler saptandı.

Çıkarılan yabancı cisimler incelendiğinde; 37'sinin (%74) inorganik ve 13'ünün (%26) organik yapıda olduğu saptandı. En sık aspire edilen yabancı cisim 23 vaka (%46) ile toplu iğne veya türban iğnesi idi. Tablo-II'de aspire edilen yabancı cisimlerin dökümü görülmektedir.

Tablo-II: Aspire Edilen Yabancı Cisimler

İnorganik Yabancı Cisimler	Sayı	Organik yabancı cisimler	Sayı
Toplu iğne ya da türban iğnesi	23	Ayçiçeği çekirdeği	2
Çivi	2	Mısır tanesi	2
Kalem kapağı	2	Nohut	2
Diş protezi	2	Karpuz çekirdeği	1

Mika parçası	2	Kuru karanfil çiçeği	1
Metal kopça	1	Ardıç ağacı filizi	1
Kömür parçası	1	Sarımsak parçası	1
Plastik tıpa	1	Pisipisi otu	1
Plastik sibop kapağı	1	Fındık tanesi	1
Tahta parçası	1	Kestane parçası	1
Tanımlanamayan yabancı cisim	1		
TOPLAM	37	TOPLAM	13

TARTIŞMA

Özellikle çocuklarda kaza sonucu ölümlerin büyük çoğunluğunu yabancı cisim aspirasyonları oluşturmaktadır. Tanıda gecikmeler sonucunda morbidite ve mortalite oranlarında artış görülmektedir (2,3).

Yabancı cisim aspirasyonları, yaş, cins, meslek, kültürel hayat, sosyo-ekonomik durum, gelenek ve göreneklerle yakından ilgilidir. Özellikle gelişmekte olan ülkelerde eğitim yetersizliği ve ihmal gibi nedenlerle yabancı cisim aspirasyonları sık görülür (2).

Aspire edilen yabancı cisimlerin niteliği, klinik tabloyu etkiler. İnorganik yabancı cisimler, trakeobronşial sistemde ani tıkanıklığa sebep olabilir (3). Nohut, mısır gibi organik olanların, ortam nemi ile şişerek kapsülü yırtılabilir ve bronkoskopik çıkartma esnasında parçalanıp dağılabilir.

Olgularımızda saptanan yabancı cisimler arasında, ülkemiz için giderek önemli bir sağlık problemi halini alan toplu iğne ya da ucunda küçük boncuk bulunan ve türban iğnesi olarak adlandırılan iğneler ilk sırayı almaktadır. Kullanılan türbanların, ucu topuzlu iğneler tarafından

tutturulma alışkanlığı, bu işlem sırasında iğnenin topuzunun ağıza alınması ve iğnenin ağızda olduğu unutulup, herhangi bir nedenle yapılan derin inspirasyon sonucunda iğnenin topuzlu tarafı aşağıda olacak şekilde trakeobronşial ağaca aspirasyonu gerçekleşmektedir. Bronkoskopik işlem sırasında, bu topuzlu iğnelerin çıkarılması özellik arzeder. Topuzlu kısmı distalde ve sivri ucu proksimalde yerleşmiş olan bu iğnelerin çıkarılmasında dikkat edilecek husus; iğnenin yabancı cisim pensi ile topuza yakın bölümünden tutulup, az miktarda distale ilerletilerek iğne ucunun mukozadan serbestleştirilmesinin sağlanmasıdır.

Tanı için en önemli husus anamnezin ayrıntılı alınması, fizik muayene ve radyolojik yöntemlerle yabancı cismin lokalizasyonunun doğru tespitidir. Bronkoskopi öncesinde elde edilen iki yönlü akciğer radyogramları genellikle lokalizasyonu doğru olarak göstermektedir (4). Bir başka merkezde çekilen posteroanterior akciğer radyogramında radyoopak yabancı cismin (iğne) görülmesi üzerine kliniğimize sevk edilen, çalışma dışı bıraktığımız bir olguda tetkiklere eklenen lateral akciğer grafisi ile yabancı cismin akciğer parankiminde değil, toraks duvarında olduğu tespit edildi. Bu vakada da görüldüğü gibi yabancı cisim aspirasyonu öyküsü olan hastalarda mutlaka iki yönlü akciğer radyogramları alınmalıdır.

Yabancı cisim aspirasyon öyküsü ya da kuşkusu bulunan tüm olgularda klinik ve radyolojik olarak hiçbir bulgu saptanmasa bile bronkoskopi endikasyonu vardır. Ancak; özellikle iğne ve benzeri

cisimlerin, yer değiştirebileceği akılda tutularak bronkoskopi salonunda işlem öncesi akciğer grafileri gerektiğinde tekrarlanmalıdır (3-4).

Yabancı cisimlerin çıkarılmasında tercih edilecek yöntem, rijid bronkoskopidir. Böylece hava yolu emniyeti güvenle sağlanmış olup, iç çapının geniş olması nedeniyle de yabancı cisimlerin çıkarılması daha kolay olur (3).

Oğuzkaya ve arkadaşlarının çalışmasında, 548 olgunun yedisinde, Elhassani'nin çalışmasında 2170 hastadan dördünde torakotomi gerektiği belirtilmiş (2,5). Bizim çalışmamızda ise torakotomi sayısı 17 (%34) idi. Torakotomi uyguladığımız olguların 12'sinde (%24) yabancı cisim bronkoskopik olarak çıkarılamayacak kadar distalde yerleşmişti. Diğer 5'i (%10) ise yabancı cisim aspirasyon öyküsü olmadan, başka tanılarla opere edilen ve ameliyat materyalinin histopatolojik inceleme sonucu tanı alan hastalardı.

Torakotomi oranımızın literatürden fazla olmasını, olgularımızın aspirasyondan sonra dokuz yıla kadar ulaşabilen geç dönemlerde hastaneye başvurmaları ve dolayısı ile bronşektazi, fibrozis gibi komplikasyonlarla daha sık karşılaşmamıza ve özellikle iğnelerin fleksibl bronkoskopta bile ulaşamayacak şekilde periferik dokuya ilerlemesine bağlıyoruz. Etiyolojisi kesin belli olmayan soliter pulmoner nodül, aynı lokalizasyonda tekrarlayan ve tedaviye dirençli pnömonik infiltrasyonlar ve bronşektazi gibi lezyonlarda anamnezde yabancı cisim aspirasyon öyküsünün ısrarla sorgulanması gerektiğini düşünülüyoruz.

Elhassani, 2170 olguluk serisinde 12 olguda trakeostomi gerektiği ve 10'unda ise hipoksik kardiak arrest geliştiği, bunların ikisinin eksitusla sonuçlandığını bildirmiştir (2). Bizim olgularımızda trakeostomiye gerek duyulmadı. Gerek bronkoskopi, gerekse torakotomi ile yapılan yabancı cisim çıkartılması işlemlerinde morbidite ve mortalite izlenmedi.

Sonuç olarak; yabancı cisim aspirasyon öyküsünün titizlikle sorgulanması, lokalizasyonun tam olarak yapılabilmesi için postero-anterior akciğer radyogramına lateral akciğer radyogramının eklenmesi, yabancı cisim öyküsü veya şüphesi bulunan tüm olgularda bronkoskopi tetkikinin yapılması gerektiğini vurgulamak istiyoruz.

KAYNAKLAR

- 1- Smitheringale A. Management of foreign bodies of the tracheobronchial tree. In Pearson (ed). Thoracic surgery. Philadelphia. Churchill Livingstone; 1995;1591-9
- 2- Elhassani NB. Tracheobronchial foreign bodies in the middle east. J Thorac Cardiovasc Surg 1988;96(4):621-5
- 3- Ludemann J P, Hughes CA, Holinger LD. Management of foreign bodies of the airway. In Shields TW (ed). General thoracic surgery. Philadelphia. Lippincott Williams & Wilkins; 2000;853-62
- 4- Sefa N, Ünsal Ş, Çağırıcı U, Çakan A, Buduneli T. Trakeobronşial yabancı cisimler. İzmir Göğüs Hastanesi Dergisi, 1996;2:26-31

5- Oğuzkaya F, Akçaali Y, Kahraman C, Bilgin M, Şahin A.
Tracheobronchial foreign body aspirations in childhood: A 10- year
experience. Eur J Cardio-thorac Surg, 1998;14:388-92