

Kaynağı Bilinmeyen Bir Cilt Altı Metalik Yabancı Cisim: Olgu Sunumu

An Incidentally Found Subcutaneous Foreign Body of Unknown Origin: A Case Report

Serdar EVMAN

Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Özet

Uzun süreli cilt altı yabancı cisim varlığı nadir rastlanan bir durumdur. Genellikle sebep bilinmesine karşın bazen yabancı cismin migrasyonu sonucu lokalizasyon tam olarak da saptanamaz. Yirmi bir yaşında kadın hasta son bir aydır mevcut olan öksürük ve göğüs ön duvarda ağrı nedeniyle göğüs hastalıkları polikliniğine başvurdu. Çekilen göğüs grafisinde sağ parakardiyak metalik cisim tespit edilmesi üzerine olası yabancı cisim aspirasyonu ön tanısı ile kliniğimize yönlendirildi. Lateral radyografide metalik cismin sternum önü cilt altında olduğu görüldü ve fizik muayene sırasında palpe edildi. Hayatı boyunca herhangi bir iğne batması veya travma öyküsü olmadığını bildiren hastadan lokal anestezi altında etrafında granülasyon dokusu ve fibrozis oluşmuş, yer yer paslandığı gözlenen bir ucu sivri metal cisim çıkartıldı.

Anahtar sözcükler: Aspirasyon; torasik radyografi; yabancı cisim.

Summary

Long-term subcutaneous foreign body existence is a rare entity. Usually the reason is a known accident, but sometimes it can be unknown or undefined due to subcutaneous migration of the foreign body. A 21-year-old female was admitted to the pulmonology clinic with anterior chest wall pain and cough. A chest X-ray revealed a right paracardiac metallic object so she was directed to the thoracic surgery clinic with a possible needle aspiration. On the lateral chest X-ray, a metallic object was seen to be in the subcutaneous tissue and was felt pre-sternally with palpation. The partially rusty broken needle-like object and the granulation tissue around the region was removed under local anesthesia from the patient who had no previous history of any needle puncture or trauma.

Key words: Aspiration; thoracic radiography; foreign body.

Giriş

Kazalar ve travmalar sırasında çeşitli yabancı cisimler, cilt bütünlüğünü bozup cilt altına hatta daha derin dokulara bile penetre olabilmektedir. Cilt altı yumuşak dokuda bulunan yabancı cisimlerin sebebi çoğunlukla bilinmekle birlikte, bazen yabancı cismin giriş yerinden başka bir lokalizasyona migrasyonu sonucu cisimlerin bulunduğu yer tam olarak da belirlenemez.

Olgu Sunumu

Yirmi bir yaşında kadın hasta son bir aydır var olan öksürük ve göğüs ön duvarda ağrı nedeniyle göğüs hastalıkları polikliniğine başvurdu. Çekilen posteroanterior (PA) akciğer grafisinde (Şekil 1a) sağ parakardiyak metalik cisim (iğne) tespit edilmesi üzerine, öksürük şikayeti göz önünde bulundurularak olası yabancı cisim aspirasyonu ön tanısı ile kliniğimize yönlendirildi.

İletişim: Dr. Serdar Evman.
Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs
Cerrahisi Kliniği, Adem Yavuz Cad., No: 1, İstanbul
Tel: 0216 - 632 18 18

Başvuru tarihi: 14.11.2012
Kabul tarihi: 29.12.2012
Online baskı: 16.04.2014
e-posta: sevman13@yahoo.com



Çektirilen lateral akciğer grafisinde (Şekil 1b) metalik cismin sternum önünde cilt altında olduğu görüldü ve fizik muayene sırasında palpe edildi. Ömrü boyunca herhangi bir iğne batması, kaza veya travma öyküsü olmadığını ifade eden lise mezunu hasta ameliyata alındı. Lokal anestezi altında yaklaşık 2 cm uzunluğunda, etrafında granülasyon dokusu ve fibrozis oluşmuş, yer yer paslandığı gözlenen, muhtemelen çok uzun süredir aynı yerde olduğu düşünülen bir ucu sivri metal cisim çıkartıldı (Şekil 2). Tetanoz profilaksisi ve antibiyoterapi uygulanan hasta şikayetsiz şekilde taburcu edildi.

Tartışma

Küçük metalik yabancı cisimler, batma veya yutma gibi farkında olunamayan akut süreci takiben, eğer bir komplikasyona neden olmamış ise çok uzun yıllar boyunca girdiği dokuda durabilir veya migrasyona uğrayabilir.^[1] Yutulan veya aspire edilen küçük sivri ci-

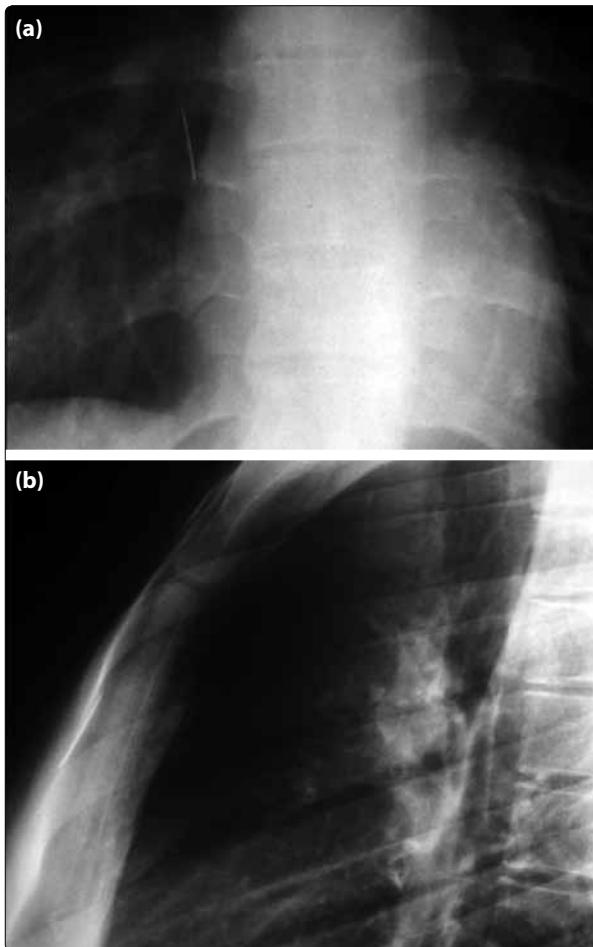
simlerin bronş veya özofagus duvarından dışarı çıkıp yer değiştirebilecekleri bile birçok yazar tarafından belirtilmiştir.^[1-4] Bazen bu yabancı cisimler vasküler yapıların içine girip sistemik dolaşıma geçebilirler.^[2,3] Kimi zaman başka bir viseral organa veya akciğer parankimi içine gidip saplanabilirler. Nadir olarak da kendiliğinden cilt altı dokulara ulaşabilir, hatta ciltten dışarı çıkabilirler.^[4]

Olgumuzdaki yabancı cismin kaynağı, hasta veya birinci derece yakınları tarafından kesinlikle açıklanamamıştır. Çıkartılan cismin ileri derecede fibrozis ile kaplı ve okside halde bulunması, hastamızın hatırlayamadığı çok eski bir zamanda -hatta bebeklik döneminde- farkına varılmayan bir sivri cisim batması sonrası vücuda girmiş olduğunu düşündürmüştür. Aynı lokalizasyonda bir cilt lezyonunun bulunmaması da migrasyon ihtimalini akla getirmiştir.

Tespit edilen veya şüphelenilen her yabancı cisim vakasında bir tek PA grafi ile yetinilmemelidir. Özofagus, trakea veya olgumuzda olduğu gibi orta hatta cilt altında bulunan yabancı cisimlerin birbirleri ile süperpoze olabileceği ve radyolojik olarak karışabileceği unutulmamalıdır. Lokalizasyon tespiti için muhakkak iki yönlü (PA ve lateral) görüntüleme yapılmasının, hatta 20 mm'den küçük cisimlerin yerinin belirlenmesi için dört yönlü (PA, lateral, oblik ve teğetsel) grafiilerin çekilmesinin gerekliliği bazı çalışmalarla ispatlanmıştır.^[3,6] Kullanımı yaygınlaşan bilgisayarlı toraks tomografisi de tanı koymada faydalı olmaktadır. Ancak bütün bu teknolojik imkanların kullanımı yanında, hekimlik mesleğinin en temel iki unsuru olan detaylı anamnez alınmasının ve fizik muayenenin, bütün hastalıklarda olduğu gibi bu tarz nadir rastlanacak olgularda da tanı koymadaki ve hekimi yönlendirmedeki en önemli unsurlar oldukları unutulmamalıdır.

Çıkar Çatışması

Yazar(lar) çıkar çatışması olmadığını bildirmişlerdir.



Şekil 1. (a) PA grafide parakardiyak ve (b) lateral akciğer grafisinde cilt altında gözlenen yabancı cisim.



Şekil 2. Yoğun oksidasyon ve fibrozis dokusu ile kaplı metalik yabancı cisim.

Renkli şekiller derginin online sayısında görülebilir (www.keahdergi.com).

Kaynaklar

1. Garland LH. Intrathoracic metallic foreign bodies. *Dis Chest* 1945;11:662-77.
2. Osinubi OA, Osiname AI, Pal A, Lonsdale RJ, Butcher C. Foreign body in the throat migrating through the common carotid artery. *J Laryngol Otol* 1996;110(8):793-5.
3. Chee LW, Sethi DS. Diagnostic and therapeutic approach to migrating foreign bodies. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 1999;108(2):177-80.
4. Chan KW. An unusual case of foreign body in the anterior abdominal wall. *J Clin Med Res* 2010;2(2):93-5.
5. Jain V, Tiwari S, Misra S, Chaudhary D. Self-insertion of needles: An unusual cause of empyema thoracis and its thoracoscopic management. *J Minim Access Surg* 2009;5(4):108-10.
6. Courter BJ. Radiographic screening for glass foreign bodies-what does a "negative" foreign body series really mean? *Ann Emerg Med* 1990;19(9):997-1000.