

Olgu Sunumu

Keskin Bir Yabancı Cisim Aspirasyonu: Olgu Sunumu

Aysel Sünnetçioğlu^{*}, Sevdegül Karadaş^{**}, Senar Ebinç^{***}

Özet

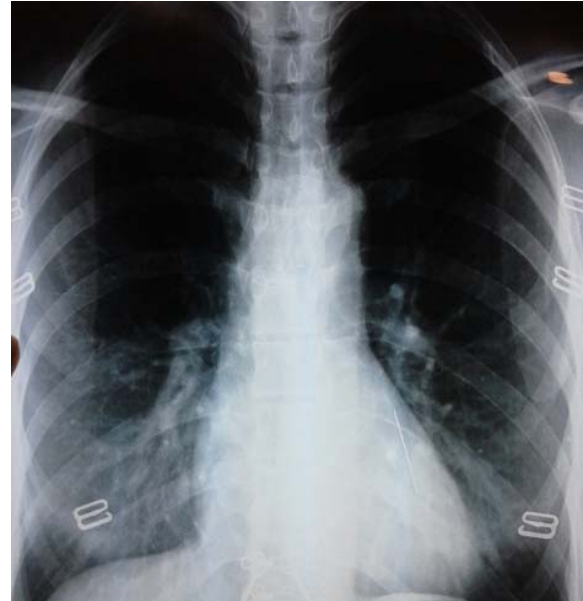
Yabancı cisim aspirasyonu veya yutma, çocuklarda sık rastlanılan bir durum olsa da ülkemizde erişkin yaşlarda özellikle genç bayanlarda da iğne yutma veya aspire etme ile sık karşılaşılmaktadır. Yutulmuş gastrointestinal yabancı cisimlerin tedavisinde kullanılan yaklaşımlar; endoskopi, gözlem ve cerrahidir. Aspire edilen yabancı cisimlerin çıkarılmasında çocuklarda genellikle rijid bronkoskopi kullanılırken, erişkinde hem rijid hem de fiberoptik bronkoskopi kullanılır. Bölgemizde özellikle başörtüsü takma esnasında genç bayanlarda iğne aspirasyonu veya yutulması acil servislere oldukça sık karşılaştığımız bir durumdur. Bu çalışmada kliniğimize iğne aspirasyonu ile başvuran bir olgu sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Toplu iğne, aspirasyon, bronkoskopi

Yabancı cisim (YC) aspirasyonlarına çocuklarda sık karşılaşılr. Özellikle çocuklarda kaza sonucu ölümlerin büyük çoğunluğunu YC aspirasyonları oluşturmaktadır. Tanıda gecikmeler sonucunda morbidite ve mortalite oranlarında artış görülmektedir (1). Yabancı cismin hava yollarındaki yerleşimi, trakeobronşiyal ağacın yapısı ve aspirasyon sırasında kişinin postürü ile ilişkilidir (2). Sağ taraf ana ve distal bronşlar en sık yerleşim yeri olarak görülmektedir (3). Bu durum sağ ana bronşun sola göre daha vertikal pozisyonda ve çapının daha geniş olması ile açıklanmaktadır (4). Yabancı cisimlerin çıkarılmasında çocuklarda genellikle rijid bronkoskopi kullanılırken, erişkinde hem rijid hem de fiberoptik bronkoskopi (FOB) kullanılabilir (3). Yabancı cisim aspirasyonları erişkinlerde nadirdir. Ancak son yıllarda ülkemizde özellikle genç bayanlarda iğne yutma ve aspire etme vakalarına sık rastlanılmaktadır.

Olgu Sunumu

Yaklaşık 1 saat önce türban iğnesi aspirasyonu şikayeti ile acil servise başvuran 18 yaşında bayan hastanın öksürük yakınması mevcuttu. Yapılan fizik muayenesinde TA:130/80mmHg, nabız: 70/dakika, ateş: 36,5 °C, tüm sistem muayeneleri ile laboratuvar parametreleri doğal idi. Hastaya PA akciğer grafisi çekildi. Çekilen grafide kalp gölgesi arkasında sol ana bronşla uyumlu lokalizasyonda toplu iğne ile uyumlu yabancı cisim görüntüsü izlendi (Resim 1). Hastaya bronkoskopi yapılarak iğne çıkartıldı.



Resim 1. Sol ana bronş lokalizasyonunda yabancı cisim.

^{*}Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Servisi, Van, Türkiye

^{**}Yüzüncü Yıl Üniversitesi Dursun Odabaş Tıp Merkezi Acil Tıp AD, Van, Türkiye

^{***}Yüzüncü Yıl Üniversitesi Dursun Odabaş Tıp Merkezi, Dahiliye AD, Van, Türkiye

Yazışma Adresi: Dr. Sevdegül Karadaş

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Dursun Odabaş Tıp Merkezi Acil Tıp AD, 65080, Van, Türkiye

Tel: +90 5349870331

Fax-tel: +90 432 216 75 19

E-mail: sevdegulkaradas@yahoo.com.tr

Makalenin Geliş Tarihi: 11.03.2013

Makalenin Kabul Tarihi: 16.04.2013

Tartışma

Literatürde YC aspirasyonu ve YC yutulması genellikle çocukluk çağında sıklıkla karşımıza çıkmaktadır. Özellikle çocuklarda kaza sonucu ölümlerin büyük çoğunluğunu YC aspirasyonları oluşturmaktadır. Tanıda gecikmeler morbidite ve mortalite oranlarını da artırmaktadır (1). YC aspirasyonu ile ülkemizde yapılan çalışmalarda erkek/kadın oranı 1.2:1 olarak belirtilmektedir (5). Çobanoğlu ve ark. (6) yaptıkları çalışmada bu oranı 1:2 olarak bulmuşlar ve bu durumu son yıllarda kadınlarda artan turban iğnesi aspirasyonuna bağlamışlardır.

Türban iğnesi aspirasyonu ile ilgili yapılmış çalışmalarda olguların genç bayanlar olduğu ve yaş ortalamasının 14 ve 16 yaş olduğu bildirilmektedir (7,8). Başoğlu ve ark. (9) yaptıkları YC aspirasyonu ile ilgili çalışmalarında en sık YC aspirasyonunu 12-18 yaş grubunda saptadılar ve bu grupta hastaların fazla olmasını türban iğnesi diye de adlandırılan boncuklu iğnenin yaygın olarak kullanılması sonucu olduğunu bildirmektedirler. Dayıoğlu ve ark' da (10) en sık yaş grubunu 12-17 yaş arası tespit etmiş ve en sık rastlanan YC boncuklu iğne olduğunu yayınladılar. Kolbaker ve ark. (12) çocukların da dahil olduğu 152 olguluk çalışmalarında en sık fasulye tanesinin, ikinci sıklıkta ise (%19) toplu iğne aspirasyonunun olduğunu belirtirken, Gürsu ve ark. (11) 33 kişilik YC aspirasyonu ile ilgili çalışmalarında, olguların %77.4 nün inorganik cisim aspire ettiğini ve bunların da %64.5 nin boncuklu toplu iğne olduğunu vurgulamışlardır. Sunulan bu çalışmada da olgu, 18 yaşında genç bayan idi ve baş örtüsü takma esnasında ağzına koyduğu iğneyi aspire etme öyküsü vardı.

Yabancı cisim aspirasyonu trakea seviyesinde tama yakın tıkanıklık meydana getirdiğinde ölümcül akut solunum yetersizliğine neden olur. Buna karşın trakeobronşial ağacın daha aşağı seviyelerine ilerleyebilen YC'ler tıkadığı bölgenin distalinde havalanmanın bozulmasına ve enfeksiyona zemin hazırlayıcı etkisine bağlı olarak solunum sistemi problemlerine neden olmaktadır (13). Klinik olarak hastaların % 90'ında öksürük, hışıltılı solunum ve solunum seslerinde tek taraflı azalma gibi semptom ve bulguların bir veya daha fazlası bir arada bulunur (14). Çalışmamızda solunum pasajı açık olduğundan aşırı bir solunum sıkıntısı izlenmedi. Ancak iğne aspirasyonu sonrası başlayan orta şiddette öksürük şikayeti vardı.

YC hava yollarındaki yerleşimi, trakeobronşiyal ağacın yapısı ve aspirasyon sırasında kişinin postürü ile ilişkilidir (2). Sağ

taraf ana ve distal bronşlar en sık yerleşim yeri olarak görülmektedir (3). Bu durum sağ ana bronşun sola göre daha vertikal pozisyonda ve çapının daha geniş olması ile açıklanmaktadır (4). Sağ taraf ana ve distal bronşlar en sık yerleşim yeri olarak görülmekle birlikte vakamızda YC sol ana bronşta izlendi.

YC çıkarılmasında çocuklarda genellikle rijid bronkoskopi kullanılırken, erişkinde hem rijid hem de fiberoptik bronkoskopi (FOB) kullanılabilir (3). Fiberoptik bronkoskopi her ne kadar iyi görüş ve manüplasyon sağlasa da, olguların sadece % 60'ında başarı sağladığı, buna karşın rijit bronkoskopinin % 98 oranında başarılı olduğu, fiberoptik bronkoskopinin ancak seçilmiş olgularda kullanılması gerektiği bildirilmektedir (9). İğne aspire ettiği tespit edilen hastamıza acil olarak rijit bronkoskopi yapılarak cisim olduğu lokalizasyondan başarılı bir şekilde çıkartıldı.

Sonuç olarak; bölgemizde başörtüsü takarken iğnenin ağızda tutulması aspirasyon ve yutma riskini artırmaktadır. Toplumun bu yönde eğitilmesi veya türban bağlamak için başka yöntemlerin kullanılması riskleri azaltacaktır.

Aspiration of a sharp foreign body: A case report

Abstract

Even if the aspiration or swallowing of foreign body is a common situation in children, it is often encountered with swallowing or aspiration of needle in adult ages especially in young women in our country. The approaches used in the treatment of the swallowed gastrointestinal foreign bodies are endoscopy, observation and surgery. While a rigid bronchoscopy is usually used in the removal of the aspirated foreign bodies in children, both rigid and fiberoptic bronchoscopy are used in adults. In our region, the aspiration or swallowing of needle in young women especially during the wearing of headscarves is a situation that we have quite frequently encountered in the emergency services. We herein aimed to present a case admitted to our clinic with the aspiration of a needle.

Key words: Pin, aspiration, bronchoscopy

Kaynaklar

1. Elhassani NB. Tracheobronchial foreign bodies in the Middle East. A Baghdad study. J Thorac Cardiovasc Surg 1988; 96(4):621-625.
2. Rafanan AL, Mehta AC. Adult airway foreign body removal. What's new? Clin Chest Med 2001; 22(2):319-330.

3. Dikensoy O, Usalan C, Filiz A. Foreign body aspiration: clinical utility of flexible bronchoscopy. *Postgrad Med J* 2002; 78(921):399-403.
4. Çelik P, Yorgancıoğlu A, Çelik O. Laringotrakeobronşial yabancı cisim aspirasyonu. *KBB Klinikleri* 2000; 2:50-56.
5. Yıldırım M, Dogusoy I, Okay T, Yasaroglu M, Demirbağ H, Aydemir B ve ark. Trakeobronşial yabancı cisimler. *Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi* 2003; 11:228-231.
6. Çobanoğlu U, Yalçınkaya İ. Tracheobronchial foreign body aspirations *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg* 2009; 15(5):493-499.
7. Ilan O, Eliashar R, Hirshoren N, Hamdan K, Gross M. Turban pin aspiration: new fashion, new syndrome. *Laryngoscope* 2012; 122(4):916-919.
8. Kaptanoğlu M, Dogan K, Onen A, Kunt N. Turban pin aspiration; a potential risk for young Islamic girls. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 1999; 48(2):131-135.
9. Başoğlu A, Ceviz M, Karaoğlanoğlu K, Ateş A, Cerrahoğlu M, Çapan A ve ark. Trakeobronşial Yabancı Cisimler: 166 olgunun analizi. *GKD Cer Derg* 1997; 5:52-55.
10. Dayıoğlu E, Rahimi M, Toker A, Akaslan İ, Barlas B, Yekeler İ ve ark. Bronş İçi Yabancı Cisimler: Türban İğnesi Komplikasyonları. *GKD Cer Derg* 1995; 3:82-85.
11. Gürsu S, Sırmalı M, Gezer S, Fındık G, Türüt H, Aydın E ve ark. Yetişkinlerde trakeobronşial yabancı cisim aspirasyonları. *Türk Göğüs Kalp Damar Cer Derg* 2006; 14(1):38-41.
12. Kolbakır F, Keçeligil HT, Ankan A, Erk MK. Yabancı Cisim Aspirasyonları Bronkoskopi Yapılan 152 Olgunun Analizi *GKD Cer Derg* 1995; 3:117-120.
13. Mantel K, Butenandt I. Tracheobronchial foreign body aspiration in childhood. A report on 224 cases. *Eur J Pediatr* 1986; 145(3):211-216.
14. Rovin JD, Rodgers BM. Pediatric foreign body aspiration. *Pediatr Rev* 2000; 21(3):86-90.