

## ERİŞKİN HASTADA NADİR GÖRÜLEN YABANCI CİSİM ASPİRASYONU

RARE FOREIGN BODY ASPIRATION SEEN IN ADULT PATIENT

Erkan Akar Miktat Arif Haberal

Şevket Yılmaz Eğitim Ve Araştırma Hastanesi  
Göğüs Cerrahisi Kliniği, Bursa

**Yazışma Adresi:**

Erkan Akar  
Şevket Yılmaz Eğitim Ve Araştırma Hastanesi  
Göğüs Cerrahisi Kliniği Bursa – Türkiye

E posta: drerkanakar@hotmail.com

Kabul Tarihi: 19 Haziran 2015

Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi

ISSN: 2146-9601

e-ISSN: 2147-2238

[bsbd@balikesir.edu.tr](mailto:bsbd@balikesir.edu.tr)

[www.bau-sbdergisi.com](http://www.bau-sbdergisi.com)

DOI: [10.5505/bsbd.2015.96967](https://doi.org/10.5505/bsbd.2015.96967)

**ÖZET**

Trakeobronşiyal yabancı cisim aspirasyonları sıklıkla çocukluk yaş grubunda görülmesine karşın erişkin dönemde nadiren rastlanılmaktadır. Yabancı cisim aspirasyonlarında hiçbir klinik bulgu olmayabileceği gibi nefes darlığı, öksürük, hemoptizi ve solunum arresti gibi daha ciddi bulgularla görülebilmektedir. Otuz dört yaşındaki erkek hasta, diş protezini aspire etme şikâyeti ile acil servisimize başvurdu. Yapılan tetkikler sonucu sol bronşiyal sistemde yabancı cisim tespit edildi. Genel anestezi altında rijit bronkoskopi ile yabancı cisim çıkartıldı. Hasta şifa ile taburcu edildi.

**Anahtar Kelimeler:** Erişkin, yabancı cisim, rijit bronkoskopi

**SUMMARY**

Although tracheobronchial foreign body aspiration is often seen in childhood, it is rarely encountered in adulthood. As clinical evidence of foreign body aspiration can not be seen, more severe symptoms can be seen such as shortness of breath, cough, hemoptysis, and respiratory arrest. Thirty-four-year-old male patient was admitted to our emergency department with complaint of aspiration of the dental prostheses. Foreign body was detected in the left bronchial system as the results of examinations. Foreign body was removed by rigid bronchoscopy under general anesthesia. The patient was discharged with healing.

**Keywords:** Adults, foreign bodies, rigid bronchoscopy

**GİRİŞ**

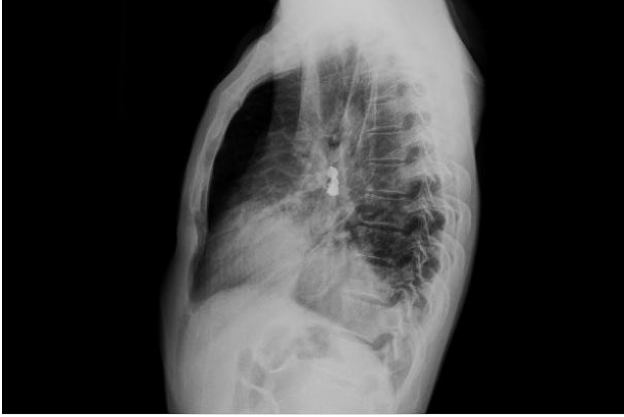
Akciğerlere ve solunum yollarına katı ve sıvı maddelerin kaçması aspirasyon olarak tanımlanır. Çocuklarla karşılaştırıldığında erişkinlerde daha ender görülen yabancı cisim aspirasyonları acil girişim gerektiren klinik bir tablodur.<sup>1</sup> Yutma refleksinin gelişmiş olmasından dolayı, erişkinlerde yabancı cisim aspirasyonu daha az rastlanır. Bu refleksin bozulmasına yol açan mental ve nörolojik hastalıklar, travma gibi durumlar aspirasyona neden olabilir.<sup>2</sup> Yabancı cismin hava yollarındaki yerleşimi, trakeobronşiyal ağacın anatomik yapısına ve kişinin o anki duruşu ile ilişkilidir. Olgumuzu erişkinde nadir görülen yabancı cisim aspirasyonlarını literatür eşliğinde yeniden irdelemek için sunduk.

**OLGU SUNUMU**

Otuz dört yaşındaki erkek hasta, yemek yerken diş protezini aspire etme şikâyeti ile acil servisimize başvurdu. Hastanın çekilen iki yönlü akciğer grafisinde, sol alt zonda, parakardiyak yerleşimli metalik lezyon görülmesi üzerine ileri tetkik ve tedavi amacıyla kliniğimize yatırıldı (Resim 1-2).



**Resim-1:** Hastanın posteroanterior akciğer grafisinde, sol alt zon parakardiyak alanda opesite görülmektedir.



**Resim-2:** Olgunun lateral akciğer grafisinde sol bronşial sistemdeki yabancı cisme ait opesite görülmektedir.

Yapılan fizik muayenesinde bir özellik görülmeyen hastanın solunum sistemi muayenesinde, dinlemekle sol akciğer bazalinde solunum seslerinin azaldığı tespit edildi. Hastaya ameliyathane şartlarında genel anestezi altında rijit bronkoskopi yapıldı. Eksplozasyonda sol alt lob bronşu içinde yabancı cisim görülerek (diş protezi) timsah forcepsle çıkartıldı. Hastanın postoperatif kontrol posteroanterior akciğer grafisinin normal olması üzerine önerilerle taburcu edildi.

## TARTIŞMA

Trakeobronşiyal yabancı cisim aspirasyonu, çocuklarda erişkinlerden daha sık olmak üzere her yaş grubunda görülebilen bir klinik sorundur. Yaşamın ikinci yılında ve 50 yaşından sonra görülme sıklığı açısından belirgin bir yükseklik olduğu bildirilmiştir.<sup>3,4</sup> Bu yaş grubunda risk faktörleri, maksillofasial travma, mental reterdasyon, alkol alımı ve dişlerle ilgili girişimler gibi faktörler sayılabilir. Bizim olgumuzda, yukarıda belirtilen risk faktörlerinden hiçbirisi yoktu.

Yabancı cisim aspirasyonlarının tanısında öykü çok önemlidir. En sık gözlenen yakınma öksürüktür.<sup>5</sup> Trakeobronşiyal yabancı cisim aspirasyonu, farklı klinik tablolara yol açabilir. Aspirasyon sonrası akut yakınmalar ve yaşamı tehdit eden klinik tablolar oluşabilir. Yabancı cisim büyüklüğüne, tipine ve yerleşim yerine göre hiç bulgu vermeyebilir ya da ciddi solunum sıkıntısına neden olabilir. Olgumuzda aspire edilmiş diş protezi, sol alt lob bronşunu tamamen kapatmadığı için solunum sıkıntısı yaratmamıştı. Yabancı cisim aspirasyonundan şüphelenilen tüm olgulara radyolojik incelemeler yapılmalıdır. Aspire edilen yabancı cisim radyopak ise posteroanterior akciğer grafisiyle kolaylıkla görülebilir. Ancak lokalizasyonu tam tanımlamak ve cismin en büyük boyutunu görmek için lateral ve oblik akciğer grafileri de çekilmelidir.<sup>6</sup> Normal bir göğüs radyografisi yabancı cismin yokluğunu göstermez, şüphe devam ediyorsa

bronkoskopi yapılmalıdır. Hastamızda posteroanterior ve lateral akciğer grafisi ile yabancı cismin yeri tespit edilmiştir.

Yabancı cisim aspirasyonlarında patolojik radyolojik bulgular ise atelektazi, hava tuzağı, konsolidasyon, bronşektazi gibi nonspesifik bulgular ya da radyopak yabancı cismin kendisi olabilir.<sup>1</sup> Olgumuzda radyolojik olarak sol alt lobda atelektazi mevcuttu ve sol alt zon parakardiyak alanda yabancı cisme bağlı opesite görülmekte idi.

Anatomik yapı nedeniyle, yabancı cisim aspirasyonları sağ bronşiyal sisteme daha sık olmaktadır. Yapılan bir çalışmada, yabancı cisim aspirasyonlarının % 67'sinin sağ, % 32'sinin ise sol bronşiyal sisteme olduğunu bildirmişlerdir. Bu çalışmada olguların % 35'inde, yabancı cismin sağ alt lobda lokalize olduğu rapor edilmiştir.<sup>7</sup> Bugün trakeobronşiyal yabancı cisimlerin çıkartılmasında en önemli ve vazgeçilmez yöntem rijit bronkoskopedir. Trakeobronşiyal ağacın bronkoskopik incelenmesi potansiyel risk taşımaya karşın, bronkoskopi önemli tanısal ve tedavi edici bir araçtır. Bronşiyal yabancı cisimlerin % 97'sinin bronkoskopi ile çıkartıldığı, bazı olgularda ise, yabancı cisim çıkartılmayıp cerrahi girişim gerekebildiği bildirilmiştir.<sup>4,7</sup>

Sonuç olarak, yabancı cisim aspirasyonundan şüphelenmek için öykü, fizik muayene ve radyolojik incelemeler genellikle yeterlidir. Yabancı cisim aspirasyonunun kesin tanısı bronkoskopiyle konulur.

## KAYNAKLAR

1. Boyd M, Chatterjee A, Chiles C, Chinjr R. Tracheobronchial foreign body aspiration in adults, Southern Medical Journal, vol. 102, no.2, pp. 171-174, 2009.
2. Zitzmann NU, Fried R, Elsasser S, Marinello CP. The aspiration and swallowing of foreign bodies. the management of the aspiration or swallowing of foreign bodies during dental treatment. Schweiz Monatsschr Zahnmed 2000;110(6):619-32
3. Ripley DP, Henderson AK. A case of bronchial aspiration: the importance of early diagnosis and clinical suspicion. Prim Care Respir J 2007;16:191-3.
4. Yılmaz A, Akaya E, Damadoglu E, Gungor S. Occult bronchial foreign body aspiration in adults: analysis of four cases. Respirology 2004;9:561-3.
5. Eriki V, Karaçay S, Arıkan A. Foreign body aspiration: a four-years experience. Ulusal Travma Dergisi 2003;9(1):45-49.
6. Beşirli K, Demirkaya A. Trakeobronşiyal yabancı cisim aspirasyonu. Solunum 2003;5:316-9.
7. Debeljak A, Sorli J, Music E, Kecelj P. Bronchoscopic removal of foreign bodies in adults: experience with 62 patients from 1974-1998. Eur Respir J 1999;14:792-5.