

EDİTÖRE MEKTUP / LETTER TO THE EDITOR

İlginç trakeobronşial yabancı cisim aspirasyonları: üç olgu

Interesting foreign body aspirations: three cases

Cenk Balta¹, Şamil Günay²

¹Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahi Polikliniği, Şanlıurfa, Turkey

²Özel Yaşam Hastanesi, Göğüs Cerrahisi, Antalya, Turkey

Cukurova Medical Journal 2019;44(1):305-307

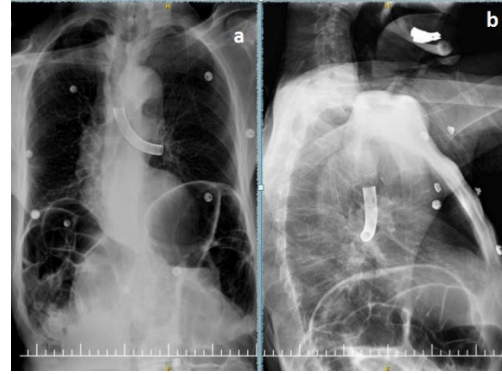
Sayın Editör,

Yabancı cisim aspirasyonu klinik pratikte sık karşılaşılan; öksürük, hırıltılı solunum, ciddi dispne gibi belirtilere sebep vereceği gibi bazen asemptomatik olabilen ve yapılan girişim sonrası dramatik bir iyileşme gözlenen bir durumdur. Özellikle pediatrik ve geriatric hasta grubunda izlense de her yaş grubunda görülebilir^{1,2}. Klinik olarak geniş bir spektrum mevcuttur. Total akut solunum yolu tıkanıklığına bağlı ciddi bir tablodan, emin olunamayan aspirasyona kadar değişebilir. Yabancı cisim aspire etmiş ancak fark edilememiş olgular genelde geç dönemde pnömoni, akciğer apsesi, bronş karsinomu ve bronşektazi gibi tanılarla da karşımıza gelebilirler³.

Birinci olgu, 20 yıl önce geçirdiği serebrovasküler hastalık (SVH) nedeniyle trakeotomi açılan 87 yaşındaki erkek hasta, trakeostomi kanülünü temizlerken kırılıp aspire ettiği ifadesiyle acil serviste değerlendirildi. Yapılan değerlendirmesinde vital bulgular stabil saptanan ve solunum sıkıntısı olmayan hastanın çekilen akciğer grafilerinde trakea içerisinde sol ana bronşa doğru uzanan radyopak trakeostomi kanülü izlenmesi üzerine (Resim 1) fiberoptik bronkoskopi kararı alındı. Hastaya yapılan bronkoskopide trakea içerisindeki gümüş kanül forseps yardımı ile çıkarıldı. Postoperatif dönemde servismizde takip edilen hasta taburcu edildi.

İkinci olgu yaklaşık 3 yıl önce larinks karsinomu nedeniyle opere edilip kalıcı trakeotomi açılan 65 yaşında hastanın rutin kontrollerinde sol akciğerde volüm kaybı ve plevral efüzyon izlenmesi üzerine

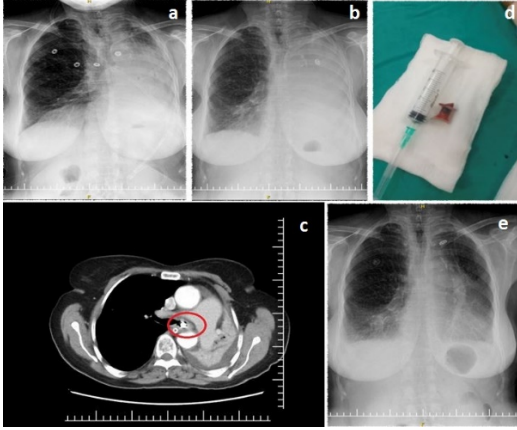
metastaz düşünülmüş (Resim 2a). Onkolojik tedavi önerilmiş fakat hasta reddetmiş. 6 ay sonra çekilen grafisinde progresyon olmaması üzerine ileri tetkik ve tedavi amaçlı kliniğimize sevk edilmiş (Resim 2b). Toraks bilgisayarlı tomografi (BT) (Resim 2c) ile değerlendiren hastada yabancı cisim aspirasyonundan şüphelenilmesi üzerine hastaya tanısal amaçlı fiberoptik bronkoskopi (FOB) planlandı.



Şekil 1. Trakeotomi kanülü aspirasyonunun a. Posterior-anterior ve Lateral akciğer grafisindeki görünümü.

Yapılan FOB'da sol ana bronş içerisinde yabancı cisim saptanması üzerine rijit bonkoskop ve forseps yardımıyla yabancı cisim (ses aparatı) çıkarıldı (Resim 2d). Plevral efüzyona yönelik tüp torakostomi uygulandı. Postoperatif dönemde çekilen akciğer grafisi (Resim 2e) ekspanse hasta operasyon sonrası 5. günde taburcu edildi.

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Cenk Balta, Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahi Polikliniği, Şanlıurfa, Turkey E-mail: drcenkbalta@gmail.com
Geliş tarihi/Received: 03.11.2018 Kabul tarihi/Accepted: 29.11.2018 Çevrimiçi yayın/Published online: 23.12.2018

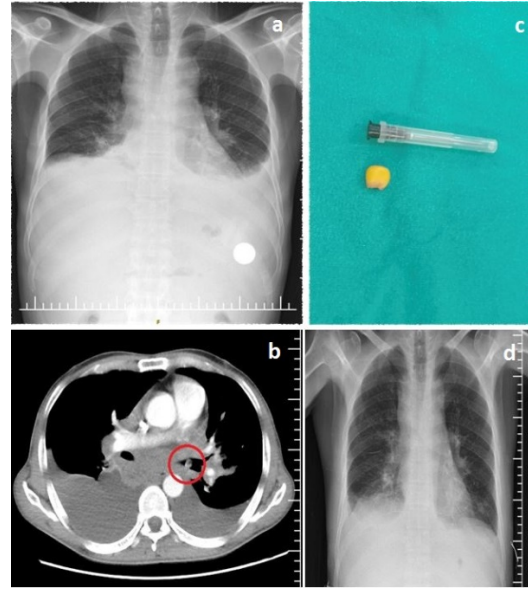


Şekil 2. Sol total atelektazi ile başvuran opere larinks karsinomunun a. ilk başvuru anındaki akciğer grafisi b.6 ay sonra çekilen PA akciğer grafisi c. BT görüntüsü d. postoperatif çıkarılan ses aparatı e. Taburculuk öncesi akciğer grafisi.

Son olgu mısır aspire ettiğini söyleyerek acil servise başvuran 47 yaşında kadın hastanın yapılan değerlendirmesinde, bilateral servikal lenfadenopati, yapılan perküsyonda her iki akciğer bazallerde matite ve her iki akciğer bazallerinde solunum sesleri azalmış olması üzerine çekilen akciğer grafisinde (Resim 3a) bilateal pleural efüzyon ve Toraks BT'de (Resim 3b) sol alt lob bronşu içerisinde şüpheli yabancı cisim, bilateral pleural efüzyon ve mediastinal lenfadenopatiler izlenmesi üzerine hastaya eş zamanlı olarak FOB, sağ skalen lenf nodu biyopsisi ve bilateral pleural drenaj uygulandı. Sol alt lob bronşu içerisinde izlenen mısır tanesi forceps yardımı ile çıkarıldı (Resim 3c). Bilateral pleural drenaj sonrası hastanın akciğer grafisi ekspansiyon olarak izlendi (Resim 3d). Yapılan biyopsi sonucu Non-Hodking lenfoma (B hücreli, düşük grade) olarak raporlanan hasta hematoloji birimine yönlendirildi.

Tarihte ilk girişimsel bronkoskopik işlem trakeobronşial yabancı cisim aspirasyonu nedeniyle yapılmıştır. 1897 yılında Almanya'da Prof. Dr. Gustav Killian tarafından, kemik aspire eden hastanın sağ ana bronşundaki kemik parçası, rijit bronkoskop yardımıyla çıkarılmıştır¹. En sık karşılaşılan klinik bulgu yabancı cisme bağlı kronik irritasyona bağlı öksürük atağıdır. Bu semptom dışında dispne, stridor, wheezing, hemoptizi, ateş, aşırı sekresyon gibi bulgular da olabilir⁴. Öksürük başta irritatif ve nöbetler tarzındayken zamanla yabancı cismin bronşa yerleşmesi ile şiddeti

azalabilir⁵. Tanıda özellikle pediatrik grupta anamnez yeterlidir. Yemek yerken aniden moraran çocuk hikâyesi bu tip olgular için tipiktir. Radyolojik tetkiklerle opak cisimler izlenebilirken, radyo-opak olmayan cisimlerde atelektazi ve obstruktif pnömoni gibi sekonder bulgular da saptanabilir. Radyoloji normal olsa bile yabancı cisim aspirasyonu şüphesi varlığında bronkoskopik değerlendirme mutlaka yapılmalıdır⁶. Aspirasyon ile hastanın hastaneye başvuru süresi arasında geçen süre yabancı cismin çıkarılmasındaki başarı oranını arttıran ve komplikasyon oranını azaltan, gelecekte konulacak yanlış tanıları engelleyen bir faktördür. Yapılan bir çalışmada yabancı cisim aspirasyonlarının yaklaşık %11'inin ilk üç günde hastaneye başvurduğunu ortaya koymuştur⁶. Geç kalınan olgularda yabancı cisim üzerinde granülasyon dokusu oluşacağı için endobronşial kitle gibi görünerek malign lezyonu taklit edebilirler⁷. Çalışmamızdaki 2. olguda aspirasyonu fark edilmeden geç dönemde malign lezyon ön tanısı konularak ciddi pnömoni kliniği ve pleural efüzyon gelişmişti



Şekil 3. Mısır tanesi aspirasyonu ile başvuran hastanın a. PA akciğer grafisi b. BT görüntüsü c. Çıkarılan mısır tanesinin postoperatif görüntüsü d. Bilateral drenaj uygulandıktan sonra taburculuk öncesi PA akciğer grafisi.

Yabancı cisim aspirasyonlarının tedavisinde en etkili yöntem bronkoskopidir. Bazı klinisyenler anestezi gerektirmemesi ve daha küçük hava yollarına ulaşılabilmesi yüzünden FOB tercih ederken bazı

klinişyenler de uygulama kolaylığı ve büyük boyutlu parçaların çıkarılmasına izin verebilmesi nedeniyle rijit bronkoskopiye tercih etmektedir⁴. Hikâye ve radyolojik olarak tanısı konulamamış fakat trakeobronşial aspirasyon şüphesi olan her hastaya cerrahın tercihinine göre mutlaka rijit veya fiberoptik bronkoskopi uygulanmalıdır.

Yazar Katkıları: Çalışma konsepti/Tasarımı:CB, ŞG; Veri toplama, analiz ve yorumlama: CB, ŞG; Yazı taslağı: CB, ŞG; İçeriğin eleştirel incelenmesi: ŞG; Son onay ve sorumluluk: CB, ŞG; Teknik ve malzeme desteği: CB, ŞG; Süpervizyon: ŞG; Fon sağlama (mevcut ise): yok.
Bilgilendirilmiş Onam: Katılımcılardan yazılı onam alınmıştır.
Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.
Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.
Finansal Destek: Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir.

Author Contributions: Concept/Design :CB, ŞG; Data acquisition, analysis and interpretation: CB, ŞG; Drafting manuscript: CB, ŞG; Critical revision of manuscript: ŞG; Final approval and accountability: CB, ŞG; Technical or material support: CB, ŞG; Supervision: ŞG; Securing funding (if available): n/a.
Informed Consent: Written consent was obtained from the participants.
Peer-review: Externally peer-reviewed.
Conflict of Interest: Authors declared no conflict of interest.
Financial Disclosure: Authors declared no financial support

KAYNAKLAR

1. Yazıcıoğlu A, Karaoğlanoğlu N. Trakeobronşial yabancı cisim aspirasyonları In: Girişimsel Pulmonoloji. 1. Baskı (Eds M Metintaş, ZT Selçuk, A Yılmaz):229-33. Ankara, Rotatıp Kitabevi, 2014.
2. Asif M, Shah SA, Khan F, Ghani R. Analysis of tracheobronchial foreign bodies with respect to sex, age, type and presentation. J Ayub Med Coll Abbottabad 2007;19:13-5.
3. Kısacık E, Gülhan E, Sırmalı M, Sarıca E, Türüt H, Karasu S et al. Trakeobronşial yabancı cisim aspirasyonları: 26 olgunun analizi. Solunum Hastalıkları. 2004;15:86-91.
4. Ramos MB, Fernandez-Villar A, Rivo JE, Leiro V, Garcia-Fontan E, Botana MI et al. Extraction of airway foreign bodies in adults: experience from 1987-2008. Interact Cardiovasc Thorac Surg. 2009;9:402-5.
5. Paşaoğlu I, Doğan R, Demircin M. Bronchoscopic removal of foreign bodies in children: retrospective analysis of 822 cases. Thorac Cardiovasc Surg.1991;39:95-8.
6. Dong YC, Zhou GW, Bai C, Huang HD, Sun QY, Huang Y et al. Removal of tracheobronchial foreign bodies in adults using a flexible bronchoscope: experience with 200 cases in China. Intern med. 2012;51:2515-9.
7. Aydoğdu K, Fındık G, Sağlam L, Kaya S. Akciğer kanserini taklit eden gizli yabancı cisim. J Clin Anal Med. 2010;1:57-9.