

## PAPER DETAILS

TITLE: İlginç yabancı cisim aspirasyonu olan üç olgu

AUTHORS: Fatih METEROGLU, Ali BIRAK, Serdar ONAT

PAGES: 587-590

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/53833>

## İlginç yabancı cisim aspirasyonu olan üç olgu

### *Three cases of interesting foreign body aspiration*

Fatih Meteroğlu, Serdar Onat, Ali Birak

#### ÖZET

Yabancı cisim aspirasyonu (YCA) trakea seviyesinde tama yakın tıkanıklık meydana getirdiğinde ölümcül solunum yetmezliğine (asfiksi) neden olur. Buna karşın, trakea-bronşial ağacın daha aşağı seviyelerine ilerleyebilen yabancı cisimler tıkadığı bölgenin distalinde havalanmanın bozulmasına ve enfeksiyona zemin hazırlayıcı etkisine bağlı olarak solunum sistemi problemlerine neden olmaktadır. Sık tekrarlayan enfeksiyon ve öksürük şikâyetleri nedeniyle kliniğimize başvuran 25 ve 32 yaşında iki erkek hastaya unutulmuş yabancı cisim aspirasyonu nedeniyle rijit bronkoskopi yapıldı. Dört yaşında erkek çocuk olan üçüncü olgumuzda ise aspire edilen tespah boncuğu idi. İlk olguda sağ alt lob girişinde mermi çekirdeği ve ikinci olguda ise bilateral alt lob bronş girişinde tavuk boyun kemiği ve üçüncü olguda ise sağ ana bronşta tespah tanesi çıkartıldı. İlginç bulduğumuz üç olguyu literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.

**Anahtar kelimeler:** Akciğer, aspirasyon, yabancı cisim, mermi, kemik

#### ABSTRACT

Foreign body aspirations cause acute fatal respiratory when they make a nearly total obstruction in trachea. Foreign bodies forwarding lower levels of tracheobronchial tree cause disruption of ventilation distal to obstruction and ease infections, depending ventilation and its infectious effects. Rigid bronchoscopy was carried out in two patients, 25 and 32 years old, who admitted to our clinic with the complaint of frequent infection and cough. Due to overlooked FBA, a bullet was removed from right lower lobe bronchus and chicken bones were removed bilaterally from lower lobes bronchi. A bead was removed from the third patient's right main bronchus. We aimed to present three interesting cases with the literature.

**Key words:** Lung, aspiration, foreign body, bullet, bone

#### GİRİŞ

Tekrarlayan alt solunum yolu enfeksiyonu hikâyesi olan ve tedaviye cevap vermeyen hastalarda yabancı cisim aspirasyonu altta yatan neden olabilir. Yabancı cisim aspirasyonu olan hastalarda en sık semptomlar, öksürük, hemoptizi, dispne, stridor, wheezing' dir. Oskültasyon ile hastalıklı bölgede solunum seslerinde azalma, ral ve ronküs duyulabilir. Unutulan yabancı cisimler günler, hatta yıllar süren uzun bir dönem içerisinde minimal solunumsal belirtilere yol açabilirler [1].

Ayrıca aspire edilen ve unutulmuş yabancı cisimler, kronik öksürük, bronşektazi ve tekrarlayan pnömonilere neden olabilir. Aspire edilen yabancı cisimler sıklıkla organik kaynaklı olmakla beraber çok değişik maddeler de aspire edilmektedir.

#### OLGU 1

Yirmibeş yaşında, hafif mental retarde ve madde bağımlısı erkek hastada, öksürük ve göğüs ağrısı şikâyetleri mevcuttu. Hasta bu şikâyetlerle başka merkezlerde medikal tedavi almıştı. Ancak, şikâyetlerinde düzelme olmayınca hasta kliniğimize başvurdu. Fizik muayenede sağ alt lobda akciğer sesleri alınmıyordu. Laboratuvar testlerinde bir özellik yoktu. Çekilen akciğer grafiğinde sağ alt lobda mermi çekirdeği görüldü (Resim 1). Lobun distalinde ise konsolide alan mevcuttu. Hastaya genel anestezi altında rijit bronkoskopi yapıldı. Sağ alt lob girişinde mermi çekirdeği çıkartıldı. Lobun distal kısmında bol miktarda, koyu kıvamda sekresyon aspire edildi. Kontrollerinde şikâyeti olmadığı görüldü.

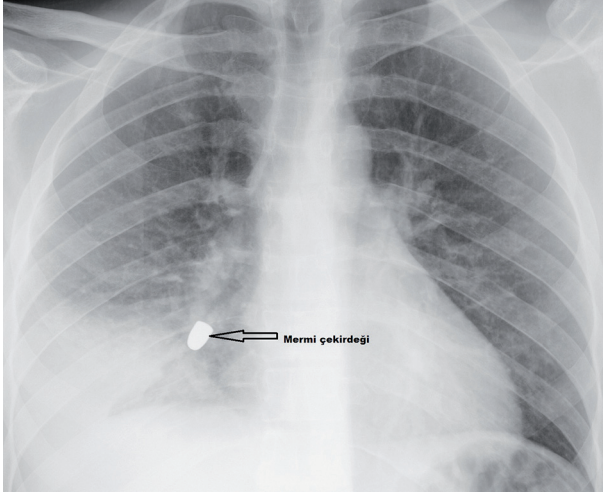
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD Diyarbakır, Türkiye

**Yazışma Adresi /Correspondence:** Fatih Meteroğlu,

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD Diyarbakır, Türkiye Email: drfatihmeteroglu@hotmail.com

Geliş Tarihi / Received: 04.05.2014, Kabul Tarihi / Accepted: 18.06.2014

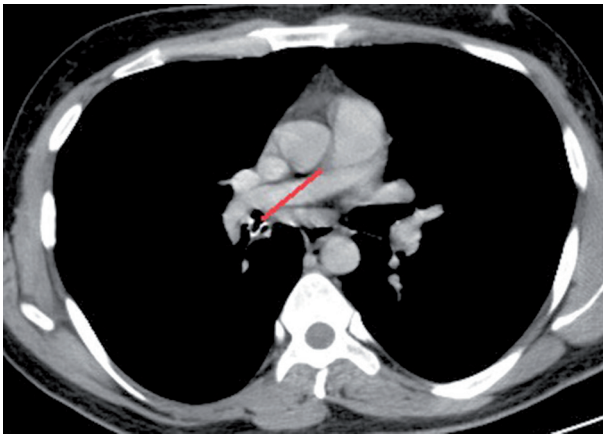
Copyright © Dicle Tıp Dergisi 2014, Her hakkı saklıdır / All rights reserved



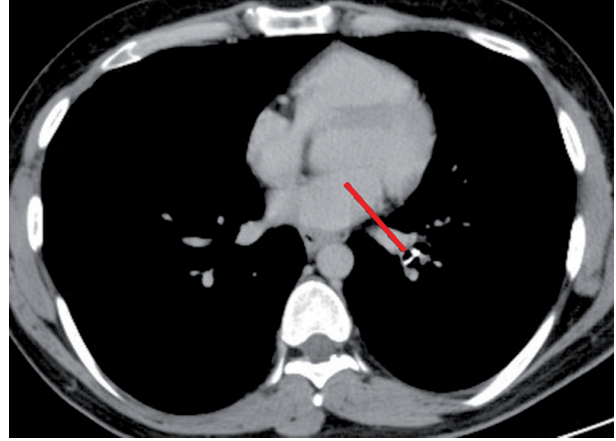
**Resim 1.** Sağ akciğer alt lob girişinde mermi çekirdeği

## OLGU 2

Otuz iki yaşında erkek olgu. Sık sık enfeksiyon ve ateş şikâyetleri olan hastaya uzun süreyle medikal tedavi verilmiş. Şikâyetlerinde düzelme olmayan hasta kliniğimize başvurdu. Fizik muayenede bilateral alt loblarda ronkus alınıyordu. Laboratuvar tetkikinde lökosit değeri hafif düzeyde yüksekti. Diğer tetkiklerinde bir özellik yoktu. Hastaya bilgisayarlı toraks tomografisi çekildi (Resim 2a, 2b). Tomografide bilateral alt loblarda radyo opak görünümde yabancı cisim tarif edildi. Hastaya genel anestezi altında rijit bronkoskopi yapıldı ve bilateral alt loblarda kemik çıkartıldı. Kontrollerinde genel durumun düzeldiği ve şikâyetlerinin kalmadığı görüldü.



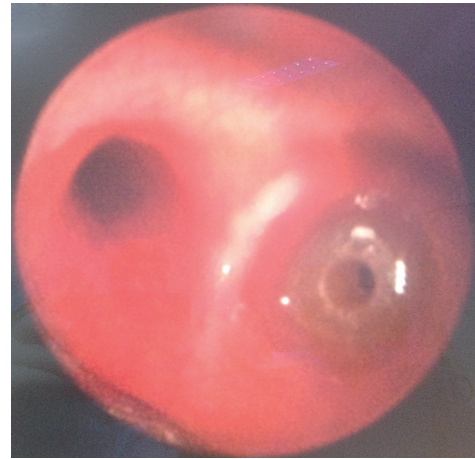
**Resim 2a.** Toraks BT' de sağ alt lob girişinde kemik dansitesinde yabancı cisim



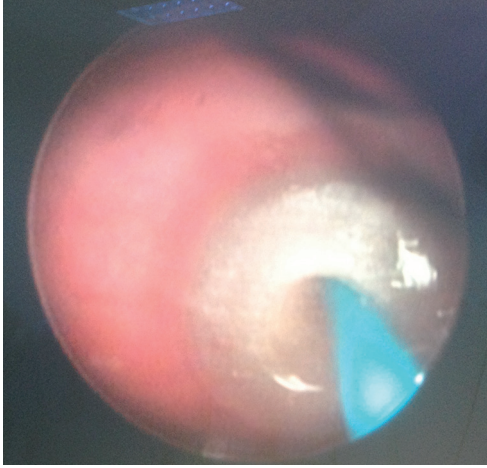
**Resim 2b.** Toraks BT' de sol alt lob girişinde kemik dansitesinde yabancı cisim

## OLGU 3

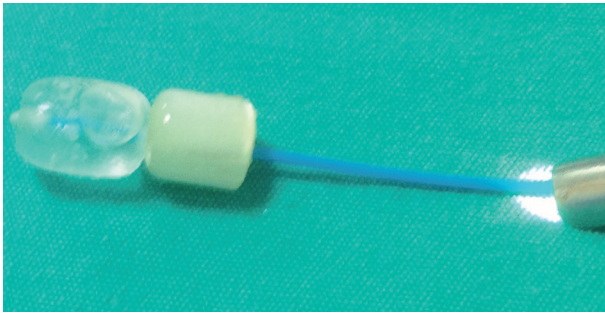
Dört yaşında erkek çocuk oyuncakla oynarken ani öksürük ve nefes darlığı şikâyetleri sonrasında kliniğimize başvurdu. Fizik muayenede sağ alt lobda solunum sesleri azalmıştı. Hastaya rijit bronkoskopi yapıldı. Sağ ana bronş girişinde tespih tanesi görüldü. Tespih tanesinin deliği üstte rahat bir şekilde görüldü (Resim 3a). Delikten Fogarty balon kateteri geçirildi ve kateter şişirildi. Fogarty kateteri yardımıyla yabancı cisim çıkarıldı (Resim 3b,3c).



**Resim 3a.** Sağ ana bronş girişinde tespih tanesi (0 derece pediatrik telekoskopik görüntü)



**Resim 3b.** Tespih tanesinde fogarty kateteri geçirirken (0 derece pediatrik telekoskopik görüntü)



**Resim 3c.** Tespih tanesini fogarty kateteri ile çıkardıktan sonraki görünümü

## TARTIŞMA

Yabancı cisim aspirasyonu (YCA) tüm yaş gruplarında görülmekle beraber özellikle bebekler ve çocuklarda daha sıktır. Yetişkinlerde ise proksimal hava yollarında obstrüksiyon ve asfiksi şeklinde ya da distal hava yollarına kadar inen yabancı cisimlerin semptomlarının haftalar veya yıllar sonra ortaya çıkmasıyla görülmektedir [1]. Erken tanı, olanakların çok gelişmiş olmasına rağmen yine de güçlük arz etmektedir.

En sık rastlanan şikâyet öksürüktür. Öksürük başlangıçta nonproduktif, irritatif ve nöbetler halinde başlar. Yabancı cismin bronşa yerleşmesi ile şiddetini ve özelliğini kaybedebilir [2]. Yabancı cisim aspirasyonunda şüphelenilen tüm olgulara radyolojik incelemeler yapılmalıdır. Aspire edilen yabancı cisim radyopak ise postero-anterior akciğer grafiğiyle kolaylıkla görülebilir. Ancak lokali-

zasyonu tam tanımlamak ve cismin en büyük boyutunu görmek için lateral ve oblik akciğer grafipleri de çekilmelidir [3]. Bilgisayarlı tomografi (BT), özellikle tıkanıklık sonrası iltihabi olayların değerlendirilmesinde yararlıdır. Aspire edilen yabancı cisim, radyopak olmadığı durumlarda, tanıya gitmek oldukça zordur. Bazı olgularda, doğrudan akciğer grafiği ve bronkoskopi tanı için yeterli olamamaktadır. Çocuklarda ise, travma olmaksızın pnömomediastinum varlığı yabancı cisim aspirasyonu şüphesini düşündürmelidir. YCA öyküsü bulunan ve bir türlü tanıya varılamayan olgularda, bronkoskopiye tekrarlamak ve gerekirse toraks BT çekirmek uygun olur [4].

Aspire edilen yabancı cisimlerin cinsi ve oranı; yaş, cinsiyet, mesleki grubu, kültür, sosyal ve ekonomik durum, diyet, toplum gelenek ve görenekleri ile ilgili ülkeden ülkeye değişiklikler gösterebilir [5]. Az gelişmiş ülkelerde yabancı cisimlerin çoğunluğunu organik yabancı cisim, en çok kuruyemiş taneleri ve kabukları (fıstık, fındık ve kabukları vb.) oluştururken [6], gelişmiş ülkelerde aspire edilen maddeler arasında plastik yabancı cisimlerin insidansının son yıllarda arttığı görülmüştür. Yabancı cisim aspirasyonlarının tanısında hastanın anamnezi çok önemlidir. Hastaların %90'ında öksürük, hışıltı ve solunum sisteminin muayenesinde akciğer seslerinde tek taraflı azalma, dispne gibi semptom ve bulguların bir veya birden fazlası bir arada bulunabilir [7]. Tanısal gecikmeye bağlı olarak, herhangi bir yabancı cisim akciğerde uzun süre kalırsa, bronşektazi, obstrüktif amfizem, tekrarlayan pnömoni, bronşial stenoz, akciğer apsesi, plevral efüzyon, ampiyem, bronko-plevral fistül, endobronşial polip ve kot osteomyeliti gelişebilir. Erken dönemde ise akut dispne, asfiksi, hemoptizi, pnömotoraks, larengeal ödem ve kardiyak arrest gibi komplikasyonlarla YCA kendisini gösterebilir [2,5]. Bronşektazi tanısı alan her hastaya, trakeobronşiyal yabancı cisim aspirasyonunu ekarte etmek için, mutlaka bronkoskopi yapılması önerilmektedir [8].

Bronkoskopik olarak saptanan yabancı cismin çıkartılmasından sonra karşı bronşial sistem de dikkatlice incelenmelidir. İkinci bir yabancı cisim veya çıkartılma esnasında parçalanan cisimlerin saptanması açısından bronkoskopik gözlemin yenilenmesi önemlidir. Rijit bronkoskopiye alternatif olarak Fogarty kateteri, snare kateter tekniği ve Burrington

ve Cotton'un göğüs fizyoterapisi ve bronkodilatör inhalasyonu tekniğiyle seçilmiş olgularda literatür örnekleri vardır [9].

Anestezi ve bronkoskopideki gelişmelere paralel olarak, yabancı cisimlerin bronkoskopiyle çıkartılması deneyimli ellerde morbidite ve mortalite oranlarını %1'in altına düşürmüştür [2].

Trakeobronşial yabancı cisim aspirasyonlarında en güncel tedavi seçimi, genel anestezi eşliğinde rijid bronkoskop aracılığı ile yabancı cismin çıkarılmasıdır [10]. YCA öyküsü olan her olguya mutlaka bronkoskopi yapılması gerektiği vurgulanmakla birlikte, gözden kaçırılan yabancı cisim aspirasyonlarından doğacak morbiditeyi önlemek amacıyla bazı negatif sonuçların kaçınılmaz olduğu söylenir [11].

Trakeobronşial YCA'na yaklaşımda rijit bronkoskopi çok önemli bir yere sahiptir. Genel anestezi altında yapılan rijit bronkoskopinin önemli özelliklerinden birisi, prosedür esnasında hava yolu kontrolünün güvenli bir şekilde sağlanmasıdır. Rijit bronkoskopi ile ulaşılamayan periferik bronşlardaki yabancı cisimlerin çıkarılmasında, servikofasiyal veya maksillofasiyal travmaya bağlı boyun hareketi uygun olmayan hastalarda fleksibil bronkoskopun kullanılması uygundur [5]. İlk olumuzda mermi çekirdeği vardı. Rijit bronkoskopi mermi çekirdeği çıkardıktan sonra sağ alt lobda yoğun kıvamda, bol miktarda sekresyon aspire edildi. İkinci olumuzda ise uzun süre geçmeyen öksürük şikâyetleri nedeniyle fiberoptik bronkoskopi yapıldı. Ancak normal değerlendirildi. Olguya BT çekildi ve bilateral alt loblarda kemik dansitesinde görünümün olması üzerine kliniğimizce rijit bronkoskopi yapıldı. Optik eşliğinde rijit bronkoskopi ile bakıldı ve bilateral loblarda tavuk boynu kemiği çıkartıldı. Üçüncü olumuzda ise sağ alt lob girişinde tespit tanesi mevcuttu. Fogarty katateri yardımıyla çıkartıldı.

Sonuç olarak, yabancı cisim aspirasyonlarında kesin tanı bronkoskopiyle konulur. Bronkoskopi

endikasyonu için en önemli kriterden biri şüphedir. Yabancı cisim aspirasyonundan şüphelenmek için anamnez, fizik muayene ve radyolojik incelemeler genellikle yeterlidir. Bunlara rağmen hiçbir klinik bulgu ve öykü saptanmayan ancak akciğer problemi olan hastalarda yabancı cisim aspirasyonunun düşünülmesi bile bronkoskopi endikasyonudur. Yabancı cisim bronkoskopiyle çıkartılmasında başarı sağlanamazsa cerrahi işlemlere başvurulur.

## KAYNAKLAR

1. Campeli DN, Cotton EK, Lilly JR: A dual approach to tracheobronchial foreign bodies in children. *Surgery* 1982;91:178-182.
2. Paşaoğlu I, Doğan R, Demircin M, et al. Bronchoscopic removal of foreign bodies in children: retrospective analysis of 822 cases. *Thorac Cardiovasc Surg* 1991;39:95-98.
3. Pinto A, Scaglione M, Pinto F, et al. Tracheobronchial aspiration of foreign bodies: current indications for emergency plain chest radiography. *Radiol Med* 2006;111:497-506.
4. Yıldızeli B, Yüksel M. Trakeobronşial yabancı cisim aspirasyonları. İçinde: Yüksel M, Kalaycı G, editör. Göğüs cerrahisi. 1 nci baskı, İstanbul: Özlem Grafik Matbaacılık; 2001. s. 677-687.
5. Limper AH, Prakash UB. Tracheobronchial foreign bodies in adults. *Ann Intern Med* 1990;112:604-609.
6. Günaydın M, Tander B, Bıçakçı Ü, ve ark. Çocuklarda fastüye aspirasyonunun özellikleri. *J Clin Exp Invest* 2012;3:18-21.
7. Oguzkaya F, Akcalı Y, Kahraman C, et al. Tracheobronchial foreign body aspirations in childhood: a 10-year experience. *Eur J Cardio-Thoracic Surg* 1998;14:388-392.
8. Agasthian T, Deschamps C, Trastek VF, et al. Surgical management of bronchiectasis. *Ann Thorac Surg* 1996;62:976-980.
9. Ross MN, Haase GM. An alternative approach to management of Fogarty catheter disruption associated with endobronchial foreign body extraction. *Chest* 1988;94:882-884.
10. Çelik P, Yorgancıoğlu A, Çelik O. Laringotrakeobronşial yabancı cisim aspirasyonu. *KBB Klinikleri* 2000;2:50-56.
11. Dikensoy O, Usalan C, Filiz A. Foreign body aspiration: Clinical utility of flexible bronchoscopy. *Postgrad Med J* 2002;78:399-403.