

Erişkin Bir Olguda Fiberoptik Bronkoskop ile Çıkarılan Yabancı Cisim

Foreign Body Removed with Fiberoptic Bronchoscope in an Adult Case

 Coşkun DOĞAN^a

^aİstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD, İstanbul, Türkiye

Çoğunlukla küçük çocuklar, daha az sıklıkla nörodegeneratif veya nöromusküler hastalıklara sahip olan erişkin olgularda görülen trakeobronşial sisteme yabancı cisim aspirasyonu ek kronik hastalığı olmayan erişkin olgularda oldukça nadir rastlanılan bir durumdur. Ek kronik hastalığı olmayan erişkin olgularda yabancı cisim aspirasyonlarının altta yatan önemli nedenlerinden birisi de havayollarını koruyucu refleks mekanizmalarının bozulmasına yol açan, alkol veya uyuşturucu madde bağımlılığıdır. Kronik öksürük, balgamla karışık kan tükürme, hırıltılı solunum, nefes darlığı başlıca semptomlar arasında sayılabilir. Az ama önemli fizik muayene bulgularından birisi de lokalize ronküs işitilmesidir. Radyolojik olarak havayolları içerisinde yabancı cisim ait opasite görülmesinin yanı sıra konsolidasyon, atelektazi, pnömoni obstrüktif amfizem görülebilir. Toraks bilgisayarlı tomografi (BT) akciğer grafisine göre havayollarının değerlendirilmesinde daha üstündür. Organik materyaller çoğunlukla (%90) radyolüsent görünür iken, inorganik maddeler daha çok radyopak görünür. Havayolu yabancı cisim aspirasyonunun tanı ve tedavisinde gecikme pnömoni, atelektazi gibi komplikasyonlara neden olabilir. Yabancı cisim aspirasyonlarında tedavi için fiberoptik bronkoskopi (FOB), rijid bronkoskopi (RB) veya torako-

tomu kullanılabilir. Olgularda tedavi amaçlı yapılan FOB, RB'nin torakotominin aksine daha kolay, daha ucuzdur ve genel anestezi gerektirmemesinden dolayı daha çok tercih edilir. Ayrıca işlem hafif sedasyon altında yapıldığı için öksürük refleksinin korunması, işlem sırasında yabancı cismin çıkarılmasında yararlı da olabilir.¹⁻³ FOB ile yabancı cisim çıkarma işlemleri nadir komplikasyona yol açan işlemlerdir. Minör komplikasyonlar subglottik ödem ve bronkospazm iken majör komplikasyonlar hemoptizi ve subglottik alanda yabancı cisimlerin kaybedilmesiyle meydana gelebilecek asfiksi durumudur. Klinik ve radyolojik takiplerde yabancı cisim düşündürür patolojik bulguların olması durumunda kontrol FOB gerekebilir.^{4,5}

Bu yazıda öksürük, hırıltılı solunum şikâyeti ile başvuran, çekilen toraks BT'de sağ hemotoraksta havayolu içerisinde yabancı cisim bulgusu veren, anamnezi derinleştirdiğimizde kliniğimize başvurmadan yaklaşık 1 ay önce akşam yemeğini yoğun alkolle birlikte alan ek hastalığı olmayan 55 yaşında bir olguda sağ alt lob girişine yerleşmiş yabancı cisim için lokal anestezi altında, bilinçli sedasyon ile yaklaşık 5 dk süren FOB işlemi ile ve yabancı cisim forsepsi kullanılarak organik materyalin komplikasyonsuz çıkarılması sunulmuştur (Resim 1, Resim 2).

Correspondence: Coşkun DOĞAN

İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD, İstanbul, Türkiye

E-mail: coskund24@hotmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Archives of Lung.

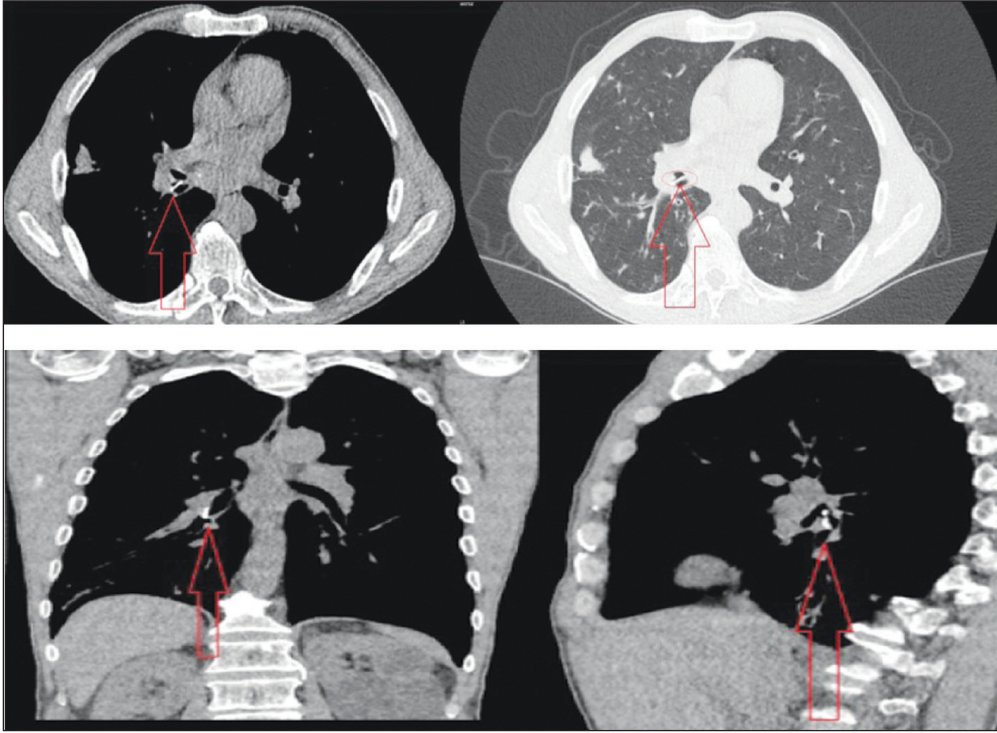
Received: 12 Feb 2024

Received in revised form: 27 Mar 2024

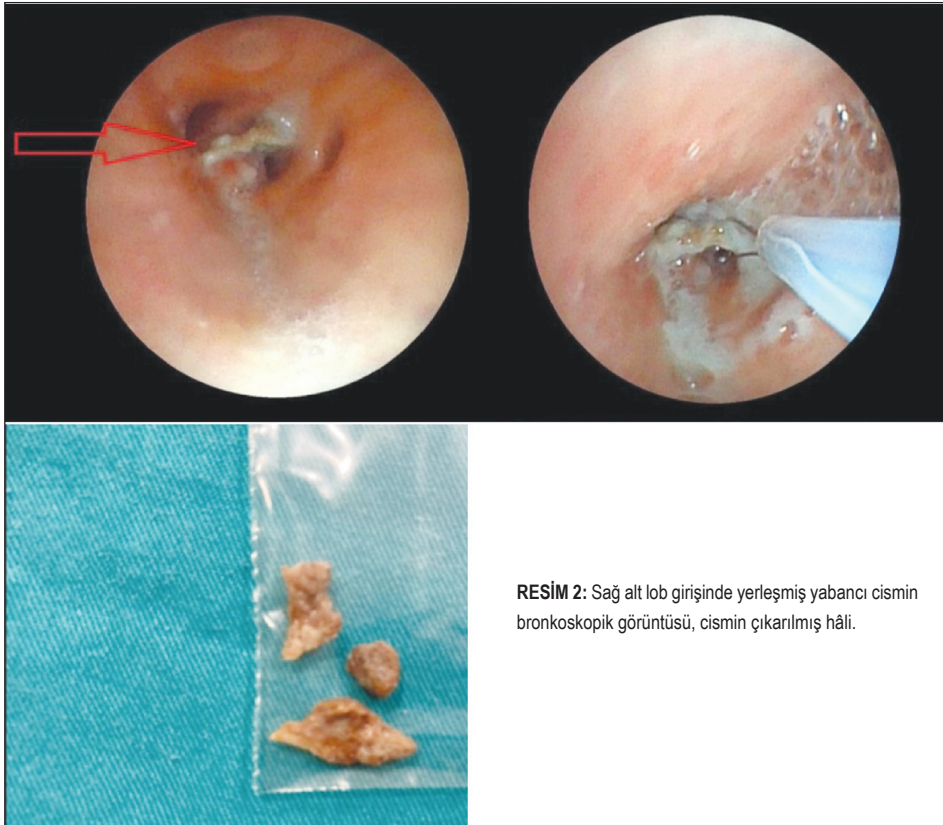
Accepted: 29 Mar 2024

Available online: 01 Apr 2024

2146-8958 / Copyright © 2023 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



RESİM 1: Toraks BT'de sağ intermedier bronş ve alt lob bronş ayırımında yabancı cisim ile uyumlu dansite (kırmızı ok işareti ile belirtilmiş).
BT: Bilgisayarlı tomografi.



RESİM 2: Sağ alt lob girişinde yerleşmiş yabancı cismin bronkoskopik görüntüsü, cismin çıkarılmış hâli.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Bu çalışma tamamen yazarın kendi eseri olup başka hiçbir yazar katkısı alınmamıştır.

KAYNAKLAR

1. Ma W, Hu J, Yang M, Yang Y, Xu M. Application of flexible fiberoptic bronchoscopy in the removal of adult airway foreign bodies. BMC Surg. 2020;20(1):165. [Crossref] [PubMed] [PMC]
2. 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(18):2515-9. [Crossref] [PubMed]
3. Gordon L, Nowik P, Mobini Kesheh S, Lidegran M, Diaz S. Diagnosis of foreign body aspiration with ultralow-dose CT using a tin filter: a comparison study. Emerg Radiol. 2020;27(4):399-404. [Crossref] [PubMed] [PMC]
4. Rees JR. Massive hemoptysis associated with foreign body removal. Chest. 1985;88(3):475-6. [Crossref] [PubMed]
5. Öncel M, Sunam GS, Yıldırım H, Özdemirhan A, Bozdoğan S. Yabancı cisim aspirasyonu şüphesinde klinik takip mi, radyolojik takip mi? [In suspicion of foreign body aspiration, clinical follow up or radiological follow up?]. Cukurova Med J. 2016;41(2):417-9. [Link]