

Endobronşiyal Yabancı Cisim Olgularımız

Funda Öztuna, Olcay Ayçiçek, Yılmaz Bülbül, Tevfik Özlü
Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Anabilim Dalı

Özet

Son yıllarda rijid bronkoskopinin yerini fleksibil bronkoskopi (FB) uygulamaları almıştır. Bu konudaki deneyimlerimizi paylaşmak amacıyla, 1995-2004 yılları arasında kliniğimize yabancı cisim aspirasyonu hikayesi ile başvuran ve FB uygulanan 18 olgu retrospektif olarak incelendi. Hastalarımızdan 13'ü bayan (%72), 5'i erkek (%28) olup, yaş aralığı 15-80 ve yaş ortalaması 31.57 ± 22.61 idi. Bir hastamız dışında, tüm hastalarımız akut öksürük ve nefes darlığı şikayetleri ile başvurmuşlardı. Hastalarımızda, 12 toplu iğne, 1 cımbız, 1 gazlı bez, 1 ağaç parçası ve 1 soğan olmak üzere toplam 16 yabancı cisim saptandı. Yiyecek aspirasyon hikayesi olan iki hastamızda herhangi bir şey bulunamadı. Olgularımızın biri FB'yi tolere edemediğinden, birinde hemoraji fazla olduğu için, 3 kişide FB ile yabancı cisim çıkarılmadığından toplam 5 kişide genel anestezi altında rijid bronkoskopiye yöntemi ile yabancı cisimler çıkarılmaya çalışıldı. Rijid bronkoskopiye giden hastalardan birinde yabancı cisim çıkarılmadığından torokotomi uygulandı. FB uygulanan hastaların akut ve kronik dönemde herhangi bir komplikasyonu saptanmadı. Yabancı cisimlerin 8 tanesi (%50) sağ sistemde yerleşmişti. Sonuç olarak, yabancı cisim varlığından şüphelendiğimiz hastalarda ayrıntılı fizik muayene ve akciğer grafisinin yanı sıra, ileri tetkik ve bronkoskopi ile tanı doğrulanmalıdır.

Akciğer Arşivi: 2006; 7: 22-24

Anahtar Kelimeler: Yabancı cisim, aspirasyon, fleksibil bronkoskopi

Summary

Our Cases with Endobronchial Foreign Body

Recently, Flexible Bronchoscopy (FB) has taken the place of rigid bronchoscopy for the removal of endobronchial foreign bodies. We retrospectively reviewed 18 patients who have history of foreign body aspiration and performed FB from 1995 to 2004 to share our experience. Twelve of them were female (70%), 6 of them were male (30%), their age interval was 15-80 and average age 31.57 ± 22.61 . Except one, all other patients had applied with acute cough and shortness of breath. We found 12 pins, 1 tweezers, 1 gauze, 1 piece of bark and 1 piece of onion, total 16 cases. We did not find any foreign bodies in the FB of two patients who had history of aspiration food. Eight of foreign bodies (50%) were localized in the right bronchial system. Because one patient did not tolerate FB, one patient had haemorrhage and FB was failure removal of foreign bodies in the 3 patients, rigid bronchoscopy is used. Thoracotomy was performed in one of them. There were no acute and late complications. In conclusion, in case of suspicion of foreign body aspiration, diagnosis should be confirmed by detailed investigation and FB in addition to the physical examination and chest radiograph.

Archives of Lung: 2006; 7: 22-24

Key Words: Foreign body, aspiration, flexible bronchoscopy

Giriş

Yabancı cisim aspirasyonu hayatı tehdit edebilen acil bir durumdur. En sık 3 ay-6 yaş arası çocuklarda görülmekle birlikte, erişkin yaş grubunda da ciddi klinik bir sorundur (1, 2, 3). Orofaringeal refleksleri bozuk olan, oral protez ve sedatif kullanan, nörolojik ve psikiyatrik bozukluğu olan

yetişkinlerde de yabancı cisim aspirasyon riski artmıştır (4). Sıklıkla aspire edilen cisimler yiyeceklerdir. Bunun yanı sıra kemik, tırnak, madeni para, toplu iğne, hamam böceği, diş protezleri, endotrakeal tüp, endobronşiyal sutur gibi farklı aspirasyon vakaları da bildirilmiştir (5, 6, 7, 8, 9). Yabancı cisim aspirasyonu tanı ve tedavisinde bronkoskopi yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu amaçla, rijid ve fleksibil bronkoskopi (FB) denenebilir. Son yıllarda kullanım kolaylığı

ve başarı oranlarının artması nedeniyle birincil seçenek olarak fleksibil bronkoskopi yöntemi tercih edilmektedir. Bu makalede, kliniğimizdeki yabancı cisim olgularımızın dağılımını ve tedavisinde kullandığımız fleksibil bronkoskopi deneyimimizi özetlemek istedik.

Gereç ve Yöntem

1995-2004 arasında kliniğimize yabancı cisim aspirasyonu hikâyesi ile başvuran ve FB uygulanan 18 olgu geriye dönük olarak incelendi. Hastaların kabulünde fizik muayenelerinin yanı sıra, posteroanterior ve lateral akciğer grafileri de alındı. FB için Olympus BF 20D bronkoskopi, yabancı cisim pensi, basket forseps ve gerektiğinde biyopsi forseps kullanıldı.

Bulgular

18 hastanın 13'i bayan (%72), 5'i erkek (%28) olup, yaş aralığı 15-80 ve yaş ortalaması 31.57±22.61 idi. Akciğer tümörü olan hastamızın dışındaki tüm hastalarımızda aspirasyon hikâyesi mevcuttu. Akciğer tümörü olan hastamızın, tanı sırasında mediastinoskopi olduğu ve bu sırada hemoraji geliştiği için gazlı bez tamponu yapıldığı öğrenildi. Takibinde öksürmekle gazlı bez çıkarması üzerine bronkoskopi uygulandı ve sol ana bronş seviyesinde gazlı bezin migrate olup bronşa açıldığı yer görülerek FB ile gazlı bez temizlendi. Opere larinks kanseri hastamız, trakeal sekresyonlarını temizlerken cımbızın elinden kayması sonucu trakeostomi ağzından akciğere düşmesi nedeni ile hastanemize başvurmuştu. FB'de, cımbız sağ ana bronşa saplanmış olarak saptandı ve basket forseps ile dışarı çıkarıldı. Olgularımızdan biri FB'yi tolere edemediğinden, diğer birinde hemoraji fazla olduğu için, 3 kişide de FB ile yabancı cisim çıkarılmadığı için rijid bronkoskopi uygulandı. Rijid bronkoskopiye giden hastalardan biri de torakotomiye alındı.

Hastalarımızda, 12 iğne ve 1 cımbız olmak üzere 13 yabancı cisim radyografik olarak saptandı. Hikâyesinde yiyecek aspirasyonu olan 2 olgumuzda FB'de yabancı cisim saptanmadı. Toplu iğne vakalarımızın tümü genç bayanlardan oluşmakta idi. Diğer yabancı cisim çeşitlerimiz, lokalizasyonları ve diğer özelliklere ait bilgi tablo 1'de özetlenmiştir. Çıkarılan yabancı cisimlerin %50'si sağ sistemde lokalizeydi (Tablo 2).

Hastalarımızın hepsi akut öksürük şikâyeti ile aspirasyonun olduğu gün başvurmuştu. Sadece gazlı bez saptanan

hastamızın şikâyetleri ise 3 yıldır devam eden öksürük ve nefes darlığı idi. Cımbız aspire eden hastamızda ise cımbızın giriş yeri trakeostomi ağzı olduğu için nefes darlığı ile başvurmuştu. Yabancı cisim çıkarıldıktan sonra akut ve kronik herhangi bir komplikasyonla karşılaşılmadı.

Tartışma

Yabancı cisim aspirasyonu öksürük, stridor, hırıltılı solunum ve nefes darlığına yol açtığı için çoğunlukla tanı konur ve tedavi edilir. Ancak, vakaların 1/3'de tipik şikâyetlerin olmamasına ve radyolojik olarak görülemeyen olgularda tanı zorlaşmaktadır (10). Bir vakayı gecikmiş olarak kabul etmemiz için, aspirasyon ile tanı arasında üç günlük sürenin olması gerekmektedir (11). Bizim vakalarımızın, biri hariç hepsi tipik ve akut şikâyetle gelmişti ve çoğunluğu radyolojik olarak tespit edilmişti. Sadece gazlı bez olgumuzda, migrasyon yolu gazlı bezin bronşiyal sisteme açılması 3 yıl sürdüğünden tanısında gecikme olmuştur. Bu nedenle şüpheli olgularda ayrıntılı anamnez önemlidir. Normal büyüme ve gelişmesini tamamlamış yetişkinlerde sağ ana bronş trakea ile daha geniş açılanma gösterir. Bu nedenle yabancı cisim larinks ve sağ ana bronş arasında sola göre daha düz bir yol izleyeceğinden yabancı cisim aspirasyonlarına sağ endobronşiyal sistemde daha sık rastlanır (12,13). Literatüre uygun olarak, olgularımızda sağ bronşiyal sistemde daha fazla yabancı cisim saptanmıştır. Yabancı cisim aspirasyonlarında yaş, cinsiyet, sosyoekonomik durum, beslenme alışkanlıkları önemli rol oynamaktadır. Batı ülkelerinde daha çok gıda maddelerinin aspirasyonu ön plandadır (14). Türkiye'den bildirilen yabancı cisim olgularında ağırlıklı olarak toplu iğne aspirasyonuna rastlanmakta olup, bizim olgularımızın da %80'i toplu iğneydi (8,15,16). Bunun nedenini, ülkemizde yaygın olarak kullanılan türbanların toplu iğne ile tutturulmasıdır. Yabancı cisim aspirasyonu, çoğunlukla orafaringeal aspirasyon yolu ile olmaktadır. Ancak migrasyon yolu ile ve trakeostomi ağzından yabancı cisimlerin aspirasyonuna ait vaka örnekleri literatürde mevcuttur (17,18). Gazlı bez vakamız, mediastenden bronşa göç eden olan ilk yabancı cisim olması yönü ile ilginçtir (19). Cımbız vakamızda ise yabancı cisimin, giriş yerinin trakeostomi ağzı olması ve büyüklüğü dikkat çekicidir (20).

Yabancı cisim aspirasyonu olgularının tanı ve tedavisinde, rijid bronkoskopi ve FB başarılı bir şekilde kullanılmaktadır. Donado ve ark., 56 hastanın %95'de yabancı cisimin çıkarılmasında FB kullanmışlar ve herhangi bir komplikasyon-

Tablo 1: Aspire edilen yabancı cisimler

Aspire Edilen Cisimler	Sayı	Cinsiyet	Aspirasyon hikayesi	Radyolojik Bulgu
Toplu iğne	12	K	+	+
Gazlı bez	1	E	+	-
Soğan parçası	1	K	+	-
Ağaç parçası	1	E	+	-
Cımbız	1	E	+	+

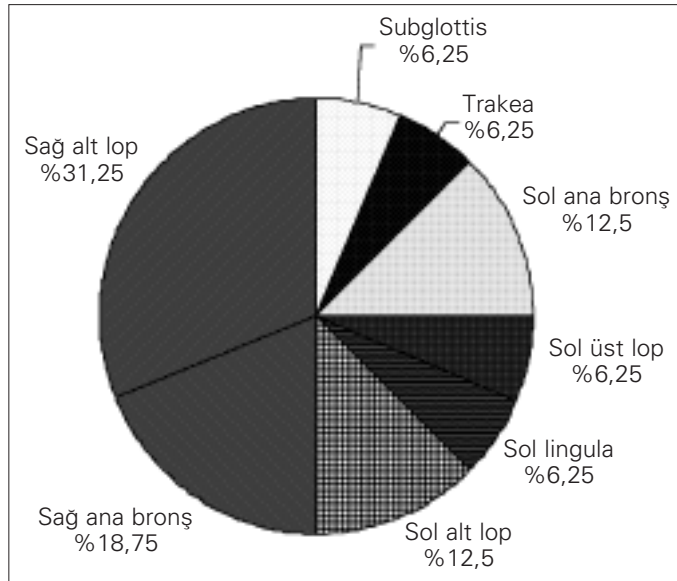
la karşılaşmamışlardır. Sadece 2 hastada rigid bronkoskopi kullanmış ve bunlardan biri cerrahiye gitmiştir (21). Yine Baharloo ve ark (14). 121 hastalık geniş serisinde 103'ne rijid, 9'na FB uygulanmış ve takiplerinde hiçbir komplikasyon gözlenmemiştir. Çocuklarda standart olan rijid bronkoskopinin yerini son yıllarda FB almıştır. Swanson ve ark. serisinde, 94 çocuk hasta değerlendirilerek, bunlardan 39'da FB ile 40 yabancı cisim başarıyla çıkartılmıştır (22). FB'nin daha derinlere ulaşabilme ve genel anestezi gerektirmemesi son yıllarda tercih nedeni olmuştur. Yabancı cisim olgularımızda bizim de primer olarak ilk başvurduğumuz yöntem FB olmuştur. Ancak hasta tolere edemediğinde veya yabancı cisim çıkarılamadığında rijid bronkoskopi denenmiştir.

Sonuç olarak, yabancı cisim varlığından şüphelendiğimiz hastalarda ayrıntılı fizik muayene ve akciğer grafisinin yanı sıra, ileri tetkik ve bronkoskopi ile tanının doğrulanması önemlidir. Doğru seçilmiş hastalarda, FB ile yabancı cismin çıkarılması oldukça başarılı sonuçlar vermektedir.

Kaynaklar

1. Swanson KL, Edell ES. Tracheobronchial foreign bodies. Chest Surg Clin N Am. 2001; 11:861-72.

Tablo II: Aspire edilen yabancı cisimlerin endobronşiyal sistemdeki yerleşim yerleri



2. Wolach B, Raz A, Weinberg J. A. Aspirated foreign bodies in the respiratory tract of children: eleven years experience with 127 patients. Int J Pediatr Otorhinolaryngol 1994;30:1-10.
3. Aytac A, Yurdakul Y, İkizler C, Olga R, Saylam A. Inhalation of foreign bodies in children. Report of 500 cases. J Thorac Cardiovasc Surg. 1977;74:145-51.
4. Limper AH, Prakash UB. Tracheobronchial foreign bodies in adults. Ann Intern Med 1990;15:604-9.
5. Gürpınar A, Kılıç N, Doğruyol H. Foreign body aspiration in children. Turkish Respiratory Journal 2003;4:131-34.
6. Ülkü R, Eren Ş, Onat S ve ark. Trakeobronşiyal yabancı cisimlerin bronkoskopik olarak çıkartılması. Solunum hastalıkları 2004;15:132-36.
7. Deborah S. Endobronchial suture: a foreign body causing chronic cough. Chest 1991;100:1193-96.
8. Karadağ M, Ediger D, Akar B ve ark. Trakeobronşiyal Yabancı cisim Aspirasyonu Olgularımız. Akciğer Arşivi 2002;3:111-14.
9. Marlow JT, Schabel SI, Goltra DD. Endobronchial cockroach: an unusual foreign body aspiration. J Emerg Med 1997;15:487-89.
10. Cohen SR, Lewis GB Jr, Herbert WI, Geller KA. Foreign bodies in the airway. Five year retrospective study with special reference to management. Ann Otolaryngol 1980;89:437-42.
11. Mu L, He P, Sun D. The causes and complications of late diagnosis of foreign body aspiration in children. Arch Otolaryngol Head Neck Surg 1991;117:876-79.
12. Mantel K, Butenant I. Tracheobronchial foreign body aspiration in childhood: A report of 224 cases. Eur J Pediatr 1986;145:211-16.
13. Mc Guirt WF, Holmes KD, Feehs R, Browne JD. Tracheobronchial foreign bodies. Laryngoscope 1988;98:615-18.
14. Baharloo F, Veyckemans F, Francis C, et al. Tracheobronchial foreign bodies: presentation and management in children and adults. Chest 1999;115:1357-62.
15. Özyurt H, Koşar F, Kıyık M ve ark. Yabancı Cisim Aspirasyonu olgularımız. Tüberküloz ve Toraks Dergisi 1998;46:241-44.
16. Yuncu G, Alıcı H, Sevinç S, Ünsal Ş. Trakeobronşiyal yabancı cisim aspirasyonları. İzmir Göğüs Hastanesi Dergisi 2002;16:49-53.
17. Doğan K, Kaptanoğlu M, Onen A, Saba T: Unusual sites of uncommon endobronchial foreign bodies. Reports of four cases. Scand Cardiovasc J 1999; 33:309-11.
18. Parry RL, Gordon S, Sherman NJ. Pulmonary artery band migration producing endobronchial obstruction. J Pediatr Surg 1997; 32:48-9.
19. Öztuna F, Bülbül Y, Özlü T. An Unusual Endobronchial Foreign Body: A Gauze Migrated From Mediastinum. Respiration 2005;72:543-45.
20. Öztuna F, Bülbül Y, Çelik İ, Özsu S, Özlü T. A Tweezers In Right Bronchial System. Respiration 2006; (in press).
21. Donado Una JR, de Miguel Poch E, Casado Lopez ME, Alfaro Abreu JJ. Fiber optic bronchoscopy in extraction of tracheobronchial foreign bodies in adults Arch Bronconeumol 1998;34:76-81.
22. Swanson KL, Prakash UB, Midthun DE, et al. Flexible bronchoscopic management of airway foreign bodies in children. Chest 2002;121:1695-700.