

Tanıda Gecikilmiş Yabancı Cisim Aspirasyonu: Ses Protezi

DELAYED DIAGNOSIS OF A FOREIGN BODY: ASPIRATION OF VOICE PROSTHESIS: CASE REPORT

Dr. Dalokay KILIÇ,^a Dr. Alper FINDIKCIOĞLU,^a Dr. Ahmet BİLEN,^b
Dr. Mehmet Ali HABEŞOĞLU,^c Dr. Cem HÜRÇAN,^d Dr. Ahmet HATİPOĞLU^e

^aGöğüs Kalp Damar Cerrahisi AD, ^bAnestezyoloji ve Reanimasyon AD, ^cGöğüs Hastalıkları AD, ^dRadyoloji AD,
Başkent Üniversitesi Adana Uygulama ve Araştırma Hastanesi, ADANA
^eGöğüs Kalp Damar Cerrahisi AD, Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, ANKARA

Özet

Yabancı cisim aspirasyonu, farklı akciğer patolojilerini taklit edebilmekte ve tanıda gecikilmiş olgularda hayatı tehdit edebilen komplikasyonlara yol açabilmektedir.

55 yaşındaki erkek hasta öksürük ve nefes darlığı şikayeti ile bir sağlık merkezine başvurmuş, pnömoni ve pulmoner emboli ön tanıları ile hastanemize gönderilmişti. Hastanın larinks kanseri nedeni ile 1 yıl önce yapılmış total larinjektomi öyküsü mevcuttu. Yapılan radyolojik tetkiklerinde sol akciğerde atelektaziye yol açmış yabancı cisim tespit edildi. Bronkoskopik girişim ile hastanın ses protezini aspire ettiği saptandı ve protez sol alt lob bronşundan çıkartıldı. Hastanın klinik ve radyolojik bulguları hızla düzeldi.

Larinjektomili olguların nadir de olsa ses protezini aspire edebileceği gözden kaçırılmamalıdır. Yabancı cisim aspirasyonlarında klinik şüphe ve erken müdahale hayat kurtarıcı olabilmektedir. Bronkoskopik girişim aspirasyon şüphesi olan hastaların tanı ve tedavisinde çok önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Bronkoskopi; yabancı cisim;
larinjektomi; ses protezi

Türkiye Klinikleri J Med Sci 2007, 27:471-473

Abstract

Foreign body aspiration of the main airway can mimic different pulmonary disorders and delayed diagnosis may result in life-threatening complications.

A 55-year-old man was referred to our clinic with a presumptive diagnosis of pulmonary emboli and pneumonia with complaints of dyspnea and coughing. The patient had undergone total laryngectomy due to larynx carcinoma 1 year ago. Radiologic modalities revealed that a foreign body in the left lower bronchus caused atelectasis. Bronchoscopy was performed and the foreign body (voice prosthesis) in the left lower lobe bronchus was removed. A fast radiological and clinical improvement was achieved.

Clinicians should be aware of the possibility of voice prosthesis aspiration in patients who had undergone laryngectomy. Early diagnosis and treatment may save the patient's life. Bronchoscopy is the primary intervention that is useful for diagnosis and treatment of aspirated foreign bodies.

Key Words: Bronchoscopy; foreign bodies;
laryngectomy; larynx, artificial

5 5 yaşında erkek hasta son 15 gündür giderek artan nefes darlığı ve göğüs ağrısı şikayetleri ile bir sağlık merkezine başvurmuş. Sol akciğerde pnömoni ve emboli ön tanıları konularak takip edilmiş. Nefes darlığında artış olması üzerine acil olarak hastanemize sevk edilmişti. Hastanın öyküsünde; 1 yıl önce larinks karsinomu nedeni ile total larinjektomi yapılmış ardından ses protezi

(Provox®) takılmıştı. Fizik muayenesinde; trakeostoması mevcut, sol hemitoraks orta-alt zonlarda solunum sesleri azalmış idi. Laboratuvar testleri; arteriyel kan gazı değerleri pO₂: 44 pCO₂: 32 O₂sat %83, lökosit: 14.200, ateş (aksiller): 37.8°C idi. Direkt akciğer grafisinde sol alt lob atelektazisi ile uyumlu görünüm mevcut idi (Resim 1). Bilgisayarlı toraks tomografisinde; sol alt lobda atelektazi ve sol ana bronş içerisinde yabancı cisim ile uyumlu görünüm saptandı (Resim 2). Bronkoskopik girişim ile yabancı cisim (ses protezi) çıkartıldı (Resim 3). Çıkartma işleminin ardından önce klinik, sonrasında da radyolojik bulguların hızla düzeldiği gözlemlendi (Resim 4). Bronkoskopik girişim sonrası 3. gün hasta taburcu edildi.

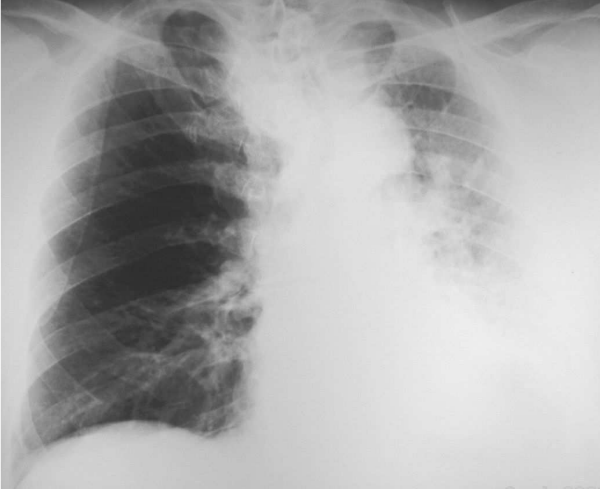
Geliş Tarihi/Received: 16.02.2006 Kabul Tarihi/Accepted: 18.05.2006

Yazışma Adresi/Correspondence: Dr. Alper FINDIKCIOĞLU
Başkent Üniversitesi,
Adana Uygulama ve Araştırma Hastanesi
Göğüs Kalp Damar Cerrahisi AD, ADANA
alper73@gmail.com

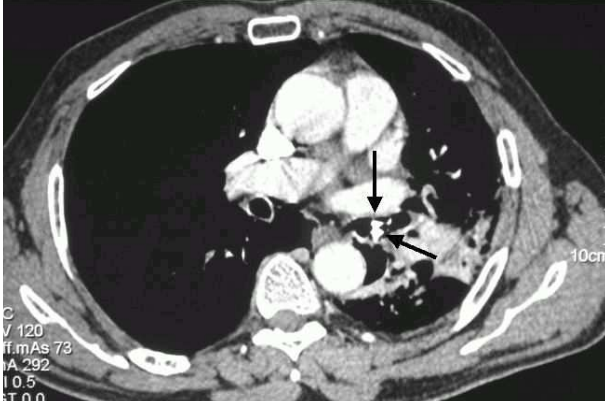
Copyright © 2007 by Türkiye Klinikleri

Türkiye Klinikleri J Med Sci 2007, 27

471

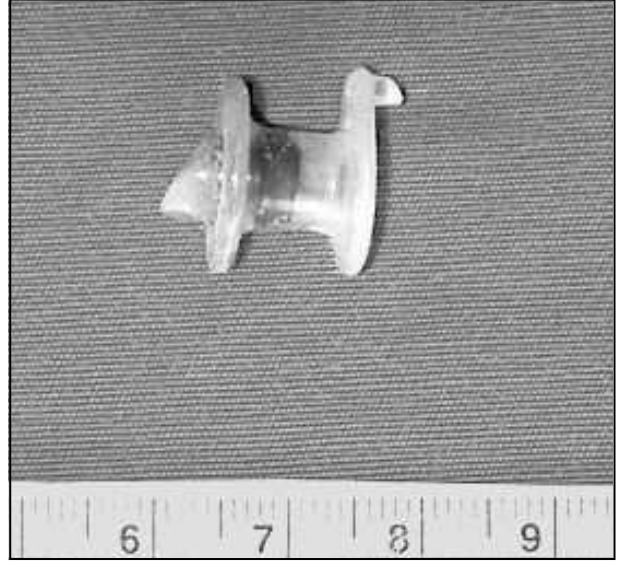


Resim 1. PA akciğer grafisinde sol alt lobda atelettazi.



Resim 2. Toraks BT'de sol alt lobda atelettazi ve sol ana bronş içerisinde yabancı cisim ile uyumlu görünüm.

Gelişmemiş ülkelerde aspire edilen yabancı cisimlerin çoğunluğunu organik cisimler oluştururken (kuruyemiş, bakliyat, vs.), endüstrileşmiş ülkelerde plastik yabancı cisim aspirasyon insidansı daha fazladır. Diş, diş protezi, ses protezi gibi yabancı cisim aspirasyonları ise daha az oranda görülmektedir. Bizim olgumuzda oldukça ender görülen ses protezi aspirasyonu mevcuttu. Ses protezinin aspire edilmesine genellikle, hastanın protezini yerine oturturken öksürük refleksini tetiklemesi ve ardından gelen şiddetli derin inspirasyonun sebep olduğu ileri sürülmektedir.¹



Resim 3. Aspire edilen yabancı cisim (Provox® ses protezi) görülmektedir.

Tartışma

Yabancı cisim aspirasyonu çocuklarda daha sık görülen ve hayatı tehdit eden komplikasyonlara yol açabilen bir durumdur. Erişkinlerde ise daha nadir görülmektedir. Yabancı cisim aspirasyonu erken dönemde; trakeal veya bronşiyal rüptür, larinks ödemi, bronkospazm, endobronşiyal kanama, pnömotoraks, kardiyak arrest gibi ciddi komplikasyonlara yol açabilir, geç dönemde ise atelettazi, bronşiektazi, bronş striktürü, pnömoni, gibi komplikasyonlarla karşımıza çıkabilir.^{1,2} Bizim olgumuzda yabancı cisim aspirasyonuna bağlı sol akciğerde atelettazi gelişmişti ve giderek artan nefes darlığı şikayetine yol açmaktaydı.



Resim 4. Yabancı cisim çıkarıldıktan sonraki 1. günde düzelmiş radyolojik görünüm.

Aspire edilen yabancı cisim radyo-opak ise akciğer grafisi ile kolaylıkla görülebilmektedir. Eğer hastada aspirasyon şüphesi varsa, akciğer grafisinde görülen sekonder bulgular radyolüsen cisimleri de ortaya çıkarabilir. En sık görülen sekonder bulgular, atelektazi, obstrüktif amfizem ve mediastinal şiftir.^{3,4} Ses protezleri silikon ve plastik içerdiği için direkt grafide görülememektedir. Bu sebepten klinik şüphe ve sekonder radyolojik bulguların saptanması önemlidir. Ayrıca aspire edilen ses protezlerine çoğunlukla karina ve sağ üst lob bronşu seviyesinde rastlandığı bildirilmiştir.³ Ancak olgumuzda ses protezi sol alt lob bronşunda saptanmıştır.

Ses protezi; larinjektomili hastanın konuşmak istediğinde trakeostomasını kapatarak normale yakın düzeyde ve kalitede ses çıkarabilmesini sağlamak amacıyla kullanılmaktadır. Trakea ile özofagus arasına, krikofarenks ve farengeal konstriktör kasların alt kısmına küçük bir delik açılarak yerleştirilmektedir. Protezin içindeki tek yönlü çalışan valv sayesinde özofagus içeriklerinin trakeaya geçmesi engellenir.⁵ Ses protezinin aspire edilmesi ender rastlanan bir durumdur, ses protezi takılan olgularda %0.75 oranında protez aspirasyonu görüldüğü bildirilmiştir.⁶ Larinjektomili bir hastada yabancı cisim aspirasyonu şüphesi varsa ses cihazının olup olmadığının sorgulanması ve klinik radyolojik bulgular ışığında yeniden değerlendirilmesi önemlidir. Bazı olguların özellikle erken dönemde klinik olarak asemptomatik olabileceği rapor edilmiştir.⁷ Trakeobronşiyal yabancı cisim tanısında şüphenin tanıya giden en önemli yol olduğu akıldan çıkartılmamalıdır. Bronkoskopi, yabancı cisim aspirasyonu şüphesi olan hastalarda öncelikli yapılması gereken girişimdir. Tedavide de ilk seçenek bronkoskopik müdahale ile cismin

çıkartılmasıdır. Eğer bronkoskopik girişim ile çıkarmak mümkün olmuyorsa torakotomi + bronkotomi operasyonu gerekebilir.⁸ Bizim olgumuzda ses protezi daha ileri bir girişime gerek kalmadan rijit bronkoskopi eşliğinde çıkartıldı. Olgunun radyolojik ve klinik bulgularında çok hızlı bir düzelme gözlemlendi.

Yabancı cisim aspirasyonlarında erken tanı ve müdahale hızlı bir iyileşme sağlamakta bazen de hayat kurtarıcı olmaktadır. Larinjektomili olgularda nefes darlığı ve atelektazi gibi bulguların ses protezi aspirasyonuna bağlı olabileceği akıldan tutulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Singer MI. Voice rehabilitation after laryngectomy. In: Bailey BJ, Jhonson JT, Kohut RI, Pillsbury HC III, Tardy ME Jr, eds. Head and Neck Surgery-Otolaryngology. 1st ed. Philadelphia, PA: Lippincott; 1993. p.1361-72.
2. Carluccio F, Romeo R. Inhalation of foreign bodies: Epidemiological data and clinical considerations in the light of a statistical review of 92 cases. Acta Otorhinolaryngol Ital 1997;17:45-51.
3. Bhatia PL. Problems in the management of aspirated foreign bodies. West Afr J Med 1991;10:158-67.
4. Mu LC, Sun DQ, He P. Radiological diagnosis of aspirated foreign bodies in children: Review of 343 cases. J Laryngol Otol 1990;104:778-82.
5. Delsupehe K, Zink I, Lejaegere M, Delaere P. Prospective randomized comparative study of tracheoesophageal voice prosthesis: Blom-Singer versus Provox. Laryngoscope 1998;108:1561-5.
6. Singer MI, Hamaker RC, Blom ED, Yoshida GY. Applications of the voice prosthesis during laryngectomy. Ann Otol Rhinol Laryngol 1989;98(12 Pt 1): 921-5.
7. Ostrovsky D, Netzer A, Goldenberg D, Joachims HZ, Golz A. Delayed diagnosis of tracheoesophageal prosthesis aspiration. Ann Otol Rhinol Laryngol 2004;113:828-9.
8. Yıldırım M, Doğusoy I, Okay T, Yaşaroğlu M, Demirbağ H, Aydemir B, et al. Trakeobronşiyal Yabancı Cisimler . Türk Göğüs Kalp Damar Cer Derg Surg 2003;11: 228-31.