

## Tavuk kemiği ile gelişen kısmi havayolu obstrüksiyonu: Bir Olgu

### *Evolving with Chicken Bones Partial Airway Obstruction: A Case Report*

İsa Yıldız<sup>1</sup>, İzzet Yıldız<sup>2</sup>, Ömer Özgür Yıldız<sup>3</sup>, Hakan Bayır<sup>1</sup>, Atakan Genç<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Bolu

<sup>2</sup>Kamu Hastaneleri Birliği Muş Devlet Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Muş

<sup>3</sup>Kamu Hastaneleri Birliği Muş Devlet Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği, Muş

#### Özet

Ağız içinde yabancı cisim sık karşılaşılan acillerdendir. Özellikle çocukluk çağında sık görülmesine rağmen, özellikle diş protezi kullanan ileri yaş grubunda da görülebilmektedir. Tıkanıklığın ciddiyetine bağlı olarak morbidite ve mortalite artmaktadır. Erken tanı ve tedavi ile morbidite ve mortalite azalabilmektedir. Bu olguda, larenkse takılan kemik parçasının tanı ve müdahalesinin sunulması amaçlanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Yabancı cisim aspirasyonu, larenks, kemik.

#### Abstract

Foreign body in mouth is common emergency. Although often in childhood, especially in the dental prosthesis uses the advanced age group. Depending on the severity of the blockage leads to morbidity and mortality. Early diagnosis and treatment reduces complications. This presentation was presented to the bone piece diagnostics and intervention that plugs into the larynx.

**Keywords:** Foreign body aspiration, larynx, bone.

#### Giriş

Ağız içinde yabancı cisim sık karşılaşılan acillerdendir. Özellikle çocukluk çağında sık görülmesine rağmen, özellikle diş protezi kullanan ileri yaş grubunda da görülebilmektedir (1). Trakea seviyesinde oluşan obstrüksiyon, akut solunum yetmezliğine neden olabileceği gibi, özefagus seviyesinde oluşan obstrüksiyon ise ciddi morbidite ve mortaliteye yol açabilmektedir (2-4). Zamanında ve dikkatli yapılan müdahaleler, solunumsal problemlerin yanısıra, ek komplikasyon gelişmemesi açısından önem arz etmektedir.

Bu sunumda, yemek esnasında kemik parçasının ani bir refleksle larenkse takılması sonucu gelişen, solunum sıkıntısını, tanı ve müdahalesini sunmayı amaçladık.

hastanın yan grafisinde larenks hizasında yabancı cismin varlığı tespit edildi (Resim 1).



#### Olgu Sunumu

Elli yaşında bayan hasta boğazında takılma hissi, solunum sıkıntısı ve yutma güçlüğü şikayeti ile acil servisimize müracaat etti. Özgeçmişinde herhangi bir rahatsızlığı olmayan hastanın hikayesinde yarım saat önce yemek yerken kemik parçasının ani bir refleksle boğazına takıldığı öğrenildi. Hafif ajitasyonu, solunum sıkıntısı ve yutma güçlüğü şikayetinin dışında fizik muayenesi normaldi. Dispne ve stridor şikayetleri yoktu. Çekilen PA Akciğer grafisinde herhangi bir bulguya rastlanmayan

Hasta ve yakınları bilgilendirilerek ilgili cerrahi birimlerden konsültasyon istendi. Ameliyathaneye transferi yapılan hastada olası gelişebilecek komplikasyonlara karşı hazırlıklar tamamlandı. Hastanın mevcut solunum sıkıntısı ve dolu mide olması nedeniyle pozisyonu, nötral ve 45 derece pozisyona getirildi. Monitorize edilerek sedasyon amacıyla 1 mg Dormicum i.v. yapıldı. Kemiğin parçalı olma ihtimali ve uygulanacak pozitif basınç veya müdahale ile trakeaya kaçma ihtimali de düşünülerek hızlı kas gevşemesi yapılması planlandı. % 100 O2 ile 3 dakika preoksijenize

edildikten sonra 3 mg/kg propofol ve 1,5 mg/kg süksinil kolin i.v. puşe uygulandı. Yeterli kas gevşemesi belirtileri oluşana kadar positif basınç uygulanmadan oksijenizasyona devam edildi. Kas gevşemesi oluşunca 2 numaralı bleyd laringoskop ile ağız içine girildi. Epiglott altında larenks önünde yabancı cisim yatay pozisyonda görüldü. Magill pens ile nazikçe cisim dışarı çıkartıldı (Resim 2).



Hızlıca ağız içi tekrar kontrol edilerek reflü ihtimaline karşı 7 numaralı kafli tüp ile entübe edildi. Anestezi idamesi %50 N2O/ O2 ve % 1-2 sevofluranla sağlandı. Direkt laringoskopi ile ağız içi, vokal kordlar ve trakeası kontrol edildi ve patolojik bir bulguya rastlanmadı. Yeterli kas gücü ve solunum derinliğine ulaşıncaya ekstübe edilerek servise alındı. Herhangi bir şikayeti olmayan hasta serviste 24 saat takip edildikten sonra iyilik haliyle taburcu edildi.

### **Tartışma**

Yabancı cisim aspirasyonları çocukluk çağında sık görülmektedir. Özellikle ilk beş yaşta nörosomatik gelişimin tam olmaması, dişlerin yokluğu ve cisimleri tanımaya yönelik ağıza götürülmesi bunda en önemli etkindir. Yetişkinlerde alkol kullanımı, nöropsikiyatrik bozukluklar, ilaç alışkanlıkları aspirasyon için risk teşkil etmektedir (4,5).

Sağlıklı genç yetişkinlerde ise bu durum daha çok gülme, konuşma durumlarında olmakta, ağızlarında tuttıkları cisimler veya yemek parçaları aspire edilmektedir (5). Çocukluk çağında trakeabronşiyal bölgeye aspire edilen cisimler arasında fındık, fıstık türü kuruyemişler, çekirdek, şeker gibi yiyeceklerin

yanında oyuncak parçaları, boncuk, vida, kalem kapağı türünden maddelerde yer almaktadır. Ülkü ve arkadaşları yaptıkları çalışmada bu yaş grubunda en sık çekirdek ile karşılaşırken yetişkin yaş grubunda ise toplu iğne aspirasyonunun sık olduğunu bildirmişlerdir. Ayrıca bu çalışmada % 1.6 oranında kemik ve kılığa rastladıklarını bildirmektedirler (4).

Özefagusta tespit edilen yabancı cisimler de çocukluk çağında sık görülmektedir. Yapılan çalışmalarda en sık metal para ile karşılaşmaktadır. Özefagal yabancı cisimle ilgili İnci ve arkadaşları yaptıkları çalışmada 2. sıklıkta kemik, et ve kıkırdağa rastladıklarını bildirmişlerdir (6).

Yabancı cisim aspirasyonunda klinik farklılık arz etmektedir. Özellikle aspire edilen cismin yapısı, aspirasyon zamanı önemlidir. Ayrıca cismin yeri ve solunum sıkıntısına yol açma durumu, hastanın yaşı da göz önüne alınarak müdahalede önem kazanmaktadır (7).

Üst hava yolundaki yabancı cisimlerde hırıltılı solunum, dispne ve siyanoz gibi bulgular vardır. Bronşiyal tıkanıklıklarda da benzer bulgulara rastlanmaktadır. Ekspiratuar wheezing, solunum seslerinde azalma ve öksürük klasik bulgularıdır. Fakat bilateral olmadığı sürece semptomlar daha az şiddetlidir. Ani gelişen solunum sıkıntısı, ses kısıklığı, stridor ve solunum eforunda artış laringotrakeal bölgede tam tıkanıklığa işaret edebilir.

Tam tıkanıklık en sık hipofarenks ve larenkste olur. Bu esnada hasta korku ve panik haliyle beraber ciddi derecede ajite vaziyettedir. Refleks olarak öne doğru eğilir ve trakea çapını artırmaya çalışır. Yeterli solunum eforu yapamazsa larengeal ödem, asfiksi ve kardiyak arrest gelişebilir (8).

Özefagus yabancı cisimlerinde ise yutma güçlüğü, boğaz ağrısı ve boğazda takılma hissi en sık semptomlardır (2).

Olgumuzda hafif ajitasyon haricinde solunum sistemi muayenesi normaldi. Cismin larenkse paralel olmasının tam tıkanıklık oluşmasını engellediğini düşündük. Mevcut semp-

tomlarının da basıya bağlı kaynaklanabileceğini düşündük.

Tarıda akciğer grafisinin yeri oldukça önemlidir. Boyun bölgesinin de çekilmesi buradaki cisimlerin gözden kaçmamasını sağlar. Ancak sensitivitesi cismin radyopaklığı ile doğru orantılıdır. Svedström ve arkadaşları akciğer grafisinin yabancı cisim tanıma sensitivitesini % 68-76 olarak bildirmişlerdir.(9) Ancak normal grafi bulgularına sahip yabancı cisim aspirasyonlarının % 10-65 arasında olduğunu bildiren yayınlar da mevcuttur. Düz grafi ile tespit edilemeyen radyolüsen maddelerde ise atelektazi, amfizem, mediastinel şift gibi indirekt bulgular tespit edilebilir (4).

Özefagial yabancı cisimlerde ise direkt batin grafisi ek olarak istenebilir. Ayrıca tüm toraks ve batin değerlendirilmeleri için ileri aşamada BT ya da MR kullanılabilir (10). Kemik yapı maddelerin sıklıkla hipofarenks veya servikal özefagusta olduğunu ve bunun düz grafilerle tespit edilebildiği literatürde belirtilmektedir (2). Olgumuzda da kemiği lateral servikal grafi ile larenks hizasında tespit ettik.

Tedavide hastanın kliniği, yaşı göz önünde bulundurulmalı, gelişebilecek komplikasyonlara karşı yeterli önlemler alınmalı ve tecrübeli ellerce cismin özelliği ve yeri göz önünde bulundularak uygun teknikle müdahale edilmelidir.

Sonuç olarak larengeal yabancı cisimlerde, solunumsal problemler ve aspirasyon tehlikesine karşın tercih edilmesi gereken hasta pozisyonu ve indüksiyon yöntemi morbitide ve mortalite açısından önem arz etmektedir.

## Kaynaklar

1. Kay M, Wyllie R. Pediatric foreign bodies and their management. *Curr Gastroenterol Rep* 2005;7(3):212-8.
2. Suvak B, Beyazit Y, Sayılır A, Kurt M, Torun S, Yeşil Y, Purnak T, Suvak Ö, Kekili M, Şaşmaz N. Özefagusta Yabancı Cisim Saptanan Olgularımızın Retrospektif Analizi, *Yeni Tıp Dergisi* 2011;28(3):159-163.
3. Kelly SM, Marsh BR. Airway foreign bodies. *Chest Surg Clin N Am* 1996;6:253-76.
4. Ülkü R, Eren Ş, Onat S, Özçelik C, Eren MN. Trakeobronşiyal Yabancı Cisimlerin Bronkoskopik Olarak Çıkarılması. *Solunum Hastalıkları* 2004; 15: 132-136.
5. Soysal O, Kuzucu A, Ulutas H. Tracheobronchial foreign body aspiration: a continuing challenge. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2006;135:223-6.
6. İnci İ, Özçelik C, Ülkü R, Eren N. Özofagus Yabancı Cisimleri : 682 Olgunun İncelenmesi. *GKDC Dergisi* 1999;7:148-152.
7. Eren S, Balcı AE, Dikici B, et al. Foreign body aspiration in children: experience of 1160 cases. *Ann Trop Paediatr* 2003;23:31-7.
8. Tan HK, Brown K, McGill T, et al. Airway foreign bodies (FB): a 10-year review. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2000;1:91-9.
9. Svedström E, Puhakka H, Kero P. How accurate is chest radiography in the diagnosis of tracheobronchial foreign bodies in children? *Pediatr radiol* 1989;19:520-2.
10. Eisen GM, Baron TH, Dominitz JA, et al. Guideline for the management of ingested foreign bodies. *Gastrointest Endosc* 2002;55:802-6.

