

FİBEROPTİK BRONKOSKOPİ İLE ÇIKARILAN YABANCI CİSİM OLGUSU

FOREIGN BODY REMOVED WITH FIBEROPTIC BRONCHOSCOPY: CASE REPORT

**Özlem Saniye İÇMELİ, Baran GÜNDOĞUŞ, Hatice TÜRKER,
Meliha Burcu ÖNEMLİ, Zehra ÇOBAN**

Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları,
İstanbul, Türkiye

Anahtar sözcükler: Akciğer, yabancı cisim, fiberoptik bronkoskopi

Key words: Pulmonary, foreign body, fiberoptic bronchoscopy

Geliş tarihi: 09 / 03 / 2014

Kabul tarihi: 02 / 06 / 2014

ÖZET

Trakeobronşiyal yabancı cisim aspirasyonları erişkinlerde çocuklara göre daha seyrek görülür. Hastaların yaşına göre tedavi şekli değişir. Çocuk hastalarda ilk seçenek rijid bronkoskopi iken erişkinlerde fiberoptik bronkoskopi ilk seçenek olabilir. Dört aydır öksürük, terleme, sol göğüs ve sırt ağrısı yakınmaları olan 52 yaşında erkek hasta kliniğimize başvurdu. İki aydan beri pnömoni tanısıyla antibiyotik tedavisi başlanan ancak klinik ve radyolojik düzelme olmayan hasta merkezimize yönlendirilmişti. Kliniğimize pnömoni ön tanısıyla gönderilen 52 yaşındaki erkek olgudan, fiberoptik bronkoskopi (FOB) ile yabancı cisim (üçlü diş protezi) çıkarılmıştır. İyileşmesi geciken pnömonilerde yabancı cisim aspirasyonu ayırıcı tanılar arasında düşünülmelidir. Bu şekilde distal hava yollarına aspire edilen yabancı cisimlerin çıkarılmasında fiberoptik bronkoskopi güvenle uygulanabilen bir yöntemdir.

SUMMARY

Tracheobronchial foreign body aspiration in adults is rare when compared to children. Treatment varies according to the age of patients. The first option in pediatric patients is rigid bronchoscopy. Fiberoptic bronchoscopy in adults may be the first option. Fiftytwo year old male patient was admitted to our clinic. He had cough, sweating, chest and back pain for four months. Antibiotic treatment had been applied with pneumonia diagnosis for two months. There was no clinical and radiological improvement. The patient who was sent to our clinic with the diagnosis of pneumonia, fiberoptic bronchoscopy (FOB) was applied and foreign body (triple dental prosthesis) removed. Delayed healing pneumonia should be considered in the differential diagnosis of foreign body aspiration. In this way, the removal of foreign bodies from distal airways, FOB is a method that can be applied safely.

GİRİŞ

Yabancı cisim aspirasyonları çocuklarda daha sık görülmesine rağmen erişkinlerde de oldukça sık karşılaşılmaktadır (1). Anestezi ve bronkoskopideki gelişmelere paralel olarak yabancı cisimlerin bronkoskopiyle çıkartılması deneyimli ellerde morbidite ve mortalite

oranlarını %1'in altına düşürmüştür (2,3). Hastaların yaşına göre tedavi şekli değişiktir. Çocuk hastalarda ilk seçenek rijid bronkoskopi iken erişkinlerde fiberoptik bronkoskopi ilk seçenek olabilir. Tedavinin gecikmesi ile morbidite ve mortalite %27 oranına yükselebilir (4).

FİBEROPTİK BRONKOSKOPİ İLE ÇIKARILAN YABANCI CİSİM

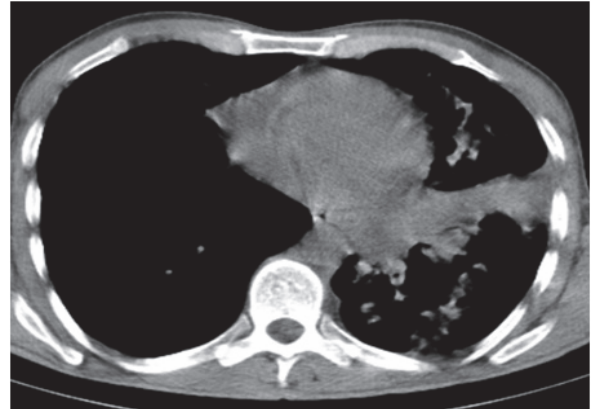
OLGU

Dört aydır öksürük, terleme, sol göğüs ve sırt ağrısı yakınmaları olan 52 yaşında erkek hasta kliniğimize başvurdu. İki aydan beri pnömoni tanısıyla antibiyotik tedavisi verilen ancak klinik ve radyolojik düzelme olmayan hasta merkezimize yönlendirilmişti. Özgeçmişi sorgulandığında, 1996 yılında akciğer tüberkülozu geçirdiği ve kronik obstruktif akciğer hastalığı nedeniyle bronkodilatör tedavi kullandığı öğrenildi. Sigara 30 paket-yıl kullanmış ve son 4 aydır bırakmıştı. Fizik muayenesinde, TA:120/60 mmHg, nabız: 128/dk, SO₂:%89, ateş: 37,6 olarak bulundu. Dispneik ve taşipneik olan hastanın akciğer oskültasyonunda ekspiryumda uzama ve yaygın ronküsleri duyuluyordu. Postero anterior (PA) akciğer grafisinde, sol orta ve alt alanlarda, sağ akciğer üst alanda nonhomojen infiltrasyonlar vardı (Resim 1). Toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) sol alt lob bazal segmentlerde retikülonodüler infiltrasyon ve buzlu cam dansite artış alanları, sağ akciğer üst lob posterior ve alt lob superiorunda lineer plöroparenkimal fibrotik kalınlaşmalar ve dansite atışları, subkarinal ve sol hiler lenf nodları tespit edildi (Resim 2,3). Rutin hematolojik ve biyokimyasal tetkiklerinde özellik bulunmayan hastanın balgamda asido rezistan basil (ARB) direkt incelemede negatif olarak bulundu, kültüre ekildi. Antibiyotik tedavisine yanıt alınamayan hastaya bronkoskopik inceleme yapıldı. Fiberoptik bronkoskopide, larenks, vokal kordlar ve trakea normal bulundu. Ana karina sağa doğru deviyeydi. Sağ üst lob karinası posteriora doğru deviyeye olmuştu. Sekel lezyonlar nedeni ile sağ üst lob apikal segment girişi izlenemedi. Sağ orta lob girişi yarım ay şeklinde daralmıştı. Sağ alt lob segmentleri açıktı. Sol üst lob segmentleri açıktı. Sol alt lob bazal segment girişinde beyaz görünümlü lezyon görüldü (Resim 4). Lezyondan biyopsi alınmak istendiğinde sert yapıda ve mobil olduğu saptandı. Yabancı cisim olduğu değerlendirilerek nazal olarak yapılan bronkoskopi sonlandırılarak oral yoldan bronkoskopiye devam edildi. Forseps ile yabancı cisim tutuldu ve fiberoptik bronkoskopla birlikte dışarı alındı. Yabancı

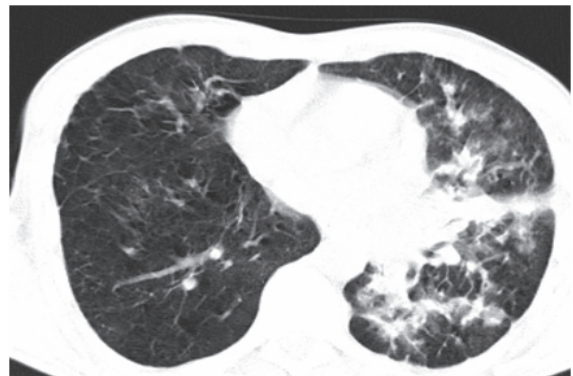
cismin dış olduğu görüldü (Resim 5). Anamnez tekrar sorgulandığında hastanın yaklaşık 1 yıl önce dişini aspire ettiği öğrenildi. Hasta kontrole çağırılarak taburcu edildi.



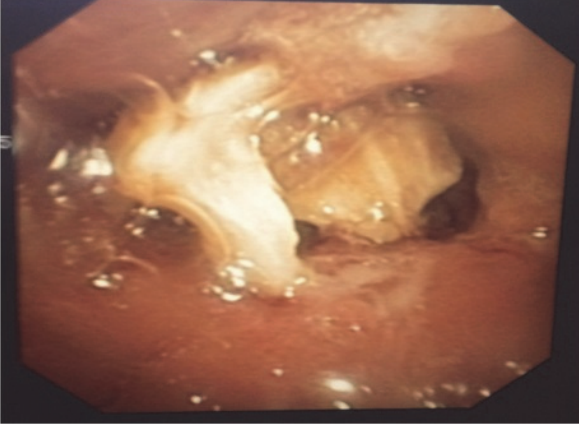
Resim 1.



Resim 2.



Resim 3.



Resim 4.



Resim 5.

TARTIŞMA

Trakeobronşiyal yabancı cisim aspirasyonları, her yaş grubunda görülebilen, acil tanı ve müdahale gerektiren bir sağlık problemidir. Erişkinlerde yabancı cisim aspirasyonu, çocukluk yaş grubuna göre oldukça seyrek görülür (5). Yapılan bir çalışmada, en sık yiyecek partiküllerinin aspire edildiği, bunu ikinci sıklıkla dental ve medikal cihazların takip edildiği gösterilmiştir. Bu çalışmada erişkin hastalarda aspirasyon oluşumunu kolaylaştıran durumların başında nörolojik bozukluklar gelmektedir. Ayrıca sırtüstü yatar pozisyonda ve lokal anestezi ile yapılan dental işlemlerin; trakeostominin veya endotrakeal tüpün temizlenmesi, değiştirilmesi veya manipülasyonu gibi medi-

kal işlemlerin; servikofasiyal hasar veya bilinç kaybı ile sonuçlanan travmatik olayların; alkol veya sedatif ilaç kullanımının da trakeobronşiyal yabancı cisim aspirasyonunu kolaylaştıracağı belirtilmektedir (6). Ancak, yabancı cisim aspirasyonu hiçbir predispozan faktörün olmadığı durumlarda da gerçekleşebilir. Yabancı cisimlerin aspirasyonu en sık sağ alt loba olurken, bunu sol alt lob izlemektedir. Yabancı cisim aspirasyonlarının hiçbir klinik bulgu olmayabileceği gibi öksürük, nefes darlığı, hemoptizi ve solunumsal arreste klinik durumlar görülebilir (5-8). Yabancı cisim şüphesi olan olguda muayene ve akciğer bulguları yeterli olmayabilir, toraks bilgisayarlı tomografi ve tanı koyulamıyorsa bronkoskopi mutlaka yapılmalıdır. Fleksibl bronkoskopi tanısal amaçlı kullanılabilir. Yabancı cisimlerin çıkarılmasında kullanılabilir. Yabancı cismin fiberoptik bronkoskopi ile çıkarılması işlemi yabancı cismi tutan forseps ve bronkoskopun birlikte çekilmesi ile gerçekleştirilir. Atelektazi, pnömoni, bronkospazm, pnömomediastinum, kanama ve arrest gibi komplikasyonlar %5 olguda ortaya çıkmaktadır. Genel anestezi verilmesinin sakıncalı olduğu, başın ekstansiyona getirilemediği boyun travmalı olgular, mekanik ventilatöre bağlı olgular, distal yerleşimli yabancı cisim aspirasyonları fiberoptik bronkoskopinin rijid bronkoskopiye üstün olduğu durumlardır (9,10). Yabancı cisim aspirasyonu bazen yıllarca teşhis edilmeden kalır; bu tip hastalarda en sık semptom öksürüktür. Gecikmeye bağlı olarak, herhangi bir yabancı cisim akciğerde uzun süre kalırsa bronşektazi, obstrüktif amfizem, tekrarlayan pnömoni, bronşial stenoz, akciğer apsesi, plevral effüzyon, ampiyem, bronkoplevral fistül, endobronşiyal polip ve kot osteomyeliti gelişebilir (3,6). Geç iyileşen veya uygun tedaviye rağmen klinik ve radyolojik düzelme olmayan pnömoni tanısı olan hastalarda ayırıcı tanıda yabancı cisim aspirasyonu da düşünülmelidir. Arı ve arkadaşlarının sunduğu olguda da bizim olgumuza benzer şekilde sol alt lobda yabancı cisim saptanarak fiberoptik bronkoskopi ile çıkarılmıştır (11). Yapılan başka bir çalışmada; akciğer kanseri, pnömoni, astım ve tüberküloz ön tanıları ile

FİBEROPTİK BRONKOSKOPI İLE ÇIKARILAN YABANCI CİSİM

izlenen 12 olgudaki yabancı cisimlerin fiberoptik bronkoskopi ile çıkarıldığı bildirilmiştir (12).

Limper ve Prakash fiberoptik bronkoskopinin her ne kadar iyi görüş ve manüplasyon sağlasa da, olguların sadece %60'ında başarı sağladığını, buna karşın rijit bronkoskopinin %98 oranında başarılı olduğunu, fiberoptik bronkoskopinin seçilmiş olgularda kullanılması gerektiğini bildirmişlerdir (6). Gürsu ve arkadaşlarının çalışmasındaki otuzüç olgunun ikisinde fiberoptik bronkoskopi kullanıldığı

ancak yabancı cismin çıkartılmasında başarılı olunamadığı, genel anestezi altında rijit bronkoskopi yabancı cisim aspirasyonlarının tanı ve tedavisinde altın standart olduğu belirtilmiştir (3). Trakeobronşiyal ağaçtan yabancı cismin çıkartılmasında fiberoptik bronkoskopi ilk tercih edilen yöntem olmasa da geniş görüş açısı ve bükülebilirliği nedeniyle daha distalde olan hava yollarına ulaşmak mümkün olduğundan olgumuzdaki gibi distal yerleşimli yabancı cisim aspirasyonlarında tercih edilebilir.

KAYNAKLAR

1. Şenaylı A, Şenaylı Y. An analysis of foreign body aspirations in Turkey. Journal of contemporary Medicine 2011;1 (1):1-5
2. Pasaoglu I, Dogan R, Demircin M, Hatipoglu A, Bozer AY. Bronchoscopic removal of foreign bodies in children: retrospective analysis of 822 cases. Thorac Cardiovasc Surg 1991; 39: 95-8.
3. Gürsu S, Sırmalı M, Gezer S, Fındık G, Türüt H, Aydın E, Kaya S, Taştepe İ. Yetişkinlerde trakeobronşiyal yabancı cisim aspirasyonları. Turkish J Thorac Cardiovasc Surg 2006; 14(1): 38-41.
4. Yüksek T, Solak H, Yeniterzi M, Ersöz A. Foreign body aspiration in children and results of treatment. TC Research Med Sci 1989; 7: 39-44.
5. Marquette CH, Martinot A. Foreign body removal in adults and children. In: Bollinger CT (ed). Interventional Bronchoscopy. Basel: S Karger AG, 2000: 96-107.
6. Limper AH, Prakash UBS. Tracheobronchial foreign bodies in adults. Ann Intern Med 1990; 112: 604-9.
7. Uzaslan E, Ursavaş A, Ediger D, Karadağ M. An unusual way of tracheal stoma cleaning could end up with foreign body aspiration in a laryngectomized patient. Tuberk Toraks 2005; 53: 61-4.
8. Çelik P, Kaya E, Şakar A, Yorgancıoğlu A. Nadir görülen bir yabancı cisim aspirasyonu. Tuberküloz ve Toraks Dergisi 2006; 54(3): 288-291.
9. Dikensoy O, Usalan C, Filiz A. Foreign body aspiration: Clinical utility of flexible bronchoscopy. Postgrad Med J 2002; 78: 399-403.
10. Gökirmak M, Hasanoğlu HC, Köksal N, Yıldırım Z, Hacıevliyağil SS, Soysal Ö. Aspire Edilmiş İğnelerin Çıkarılmasında Fiberoptik Bronkoskopinin Rolü. Türkiye Tıp Dergisi Dahili Tıp Bilimleri 2001; 8 (1):18-22.
11. Arı G, Tuksavul F, Ediboğlu Ö, Aydoğdu Z, Soy Ö, Güçlü S. Bronş karsinomunu taklit eden yabancı cisim olgusu: Olgu sunumu. İzmir Göğüs Hastanesi Dergisi 2004; 18(1): 41-43.
12. Chen W, Cheng D, Ji C. The diagnostic and therapeutic value of flexible bronchoscopy in foreign body aspiration misdiagnosed as other respiratory diseases. Hua Xi Yi Da Xue Xue Bao 1999; 30(3): 327-328.

Yazışma Adresi:

Özlem Saniye İçmeli
Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi
Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları,
İstanbul, Türkiye
icmeli@superonline.com