

İlginç Bir Yabancı Cisim Aspirasyonu Olgusu

Interesting The Phenomenon Of Foreign Body Aspiration

Doç. Dr. Abidin ŞEHİTOĞULLARI¹
Uzm. Dr. Hikmet ÇOBAN²

¹ Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi
Göğüs Cerrahisi Kliniği

² Sakarya Eğitim Araştırma
Hastanesi Göğüs Hastalıkları

**Yazışma Adresleri /Address for
Correspondence:**

Doç. Dr. Abidin ŞEHİTOĞULLARI
Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi
Göğüs Cerrahisi Kliniği/Sakarya

Tel/phone: +90 264 295 66 30

E-mail: abidin_sehitoglu@yahoo.com

Anahtar Kelimeler:

Bronkoskopi; Aspirasyon,
İlginç aspirasyon

Keywords:

Bronchoscopy; Aspirati-
on, Interesting aspiration

Öz

Yabancı cisim aspirasyonu olan hastaların %50'sinde tipik aspirasyon öyküsü bulunmayabilir. Genellikle çocuklarda ve nörolojik problemlili hastalarda, nadir olarak da herhangi bir hastalığı olmayan yetişkinlerde görülür. İki sene önce öksürük ve nefes darlığı yakınmasıyla başvurduğu klinik tarafından astım tanısı konulan 34 yaşındaki bayan hasta ateş, öksürük, balgam ve nefes darlığı yakınmaları ile servisimize başvurdu. Çekilen akciğer grafisinde sağ alt alanda homojen opasite ile uyumlu görünüm saptandı. Fleksibl bronkoskopi ile ve forseps yardımıyla çıkartılan yabancı cismin zımba teli aspirasyonu olduğu anlaşıldı. Yetişkin bir hastada ani başlayan astım benzeri hastalıkta yabancı cisim aspirasyonu da akılda tutulmalıdır.

Abstract

50% of the patients with foreign body aspiration may not have a history of a typical aspiration. It is generally seen in children and in elderly patients with neurological problems and rarely seen in healthy adults. A 34 year old man applied to our clinic with the complaints of cough and shortness of breath, and she was misdiagnosed and treated as asthma for two years. The chest radiograph showed homogen opacity in the right lower region. Flexible bronchoscopy examination was processed and the foreign body (staples) was excluded safely with the aim of forceps. Foreign body aspiration should be kept in the mind in a adult patient with a sudden onset of asthma like disorder.

Giriş

Daha çok çocuklarda yabancı cisim aspirasyonuna rastlanmaktadır (1). Yabancı cisim aspirasyonu çok nadir olarak sağlıklı yetişkinlerde görülebilmektedir (2). İleri derecedeki yaşlılarda, sedatif etkili ilaç kullananlarda, nörolojik hastalığı olanlarda, alkol alanda, epileptik nöbet geçirenlerde, kafa travmasına maruz kalan ve genel anestezi verilen olgularda ve nadir olarak da sağlıklı yetişkinlerde görülebilmektedir. Küçük metal veya plastik parçalar, gıda maddeleri, türban iğnesi, tablet ilaçlar, trakeostomi kanülü literatürde aspirasyon nedeni olarak bildirilen yabancı cisimlerdir. Bunun dışında, diş tedavisi sırasında çekilen dişlerin veya kullanılan aletlerin aspire edildiği olgular da literatürde bildirilmiştir (2). Biz bu olgu sunumunda dış merkezde astım tanısı ile tedavi alıp kliniğimize başvuran yabancı cisim aspirasyonu olan bir yetişkin hastayı sunmayı planladık.

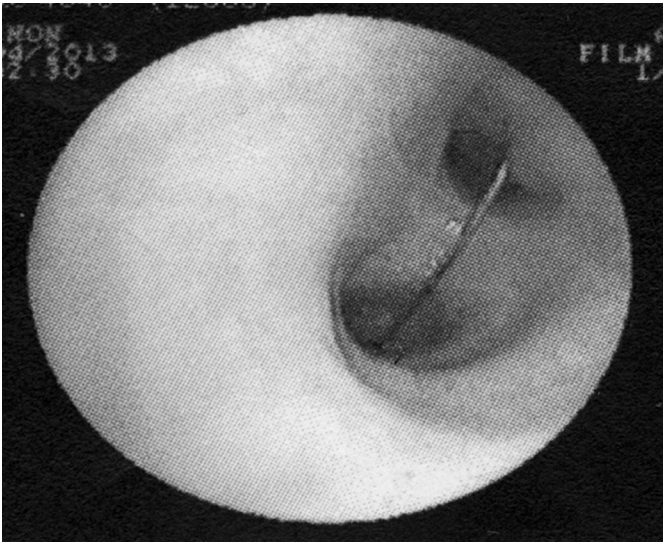
Geliş Tarihi - Received
17/01/2017

Kabul Tarihi - Accepted
14/02/2017

Olgu Sunumu

İki senedir devam eden öksürük, balgam, nefes darlığı ve son bir haftadır ateş yakınmaları olan 34 yaşındaki bayan hasta daha öncesinde tamamen sağlıklı olduğunu belirtmekteydi. Hasta iki yıl önce elinde oynadığı bir kağıt parçasını şakalaşmak amaçlı ağızına attığı sırada soluk borusuna bir şey kaçması nedeniyle ses kısılması hırıltı ve öksürük krizine girdiğini fakat boğazındakileri yutunca rahatladığını ve başlangıçta hastaneye başvurmadığını ifade ediyordu. Takip eden günlerde öksürük ve nefes darlığı nedeniyle çekilen akciğer grafisinin normal olduğu söylenmiş. Hastaya astım ön tanısıyla bronkodilatör ilaçlar verilmiş. İki senedir uzun etkili beta-2 agonist ve inhale steroid, montelukast sodyum ilaçlarını kullanmasına rağmen geçmeyen nefes darlığı, hırıltı, boğazda takılma hissi ve öksürük şikayeti vardı. Göğüs hastalıkları polikliniğimize yönlendirilen hasta tarafımızdan değerlendirildi. Hastanın yapılan fizik muayenesinde nabız 94 /dk, kan basıncı 100/70 mmHg, solunum sayısı 23/ dk, oda havasında oksijen saturasyonu %93, ateşi 37,3 derece olarak tespit edildi. Oskültasyonda sağ akciğer alt alanda lokalize wheezing var idi. Akciğer grafisinde sağ alt alanda homojen yoğunluk artışı izlendi. Hemogram ve biyokimyasal bulgular normal olarak değerlendirildi. Solunum fonksiyon testlerinde hafif dereceli obstrüksiyon izlendi. FEV1: 1,76 litre (%65), FVC:1,95 litre(%68), FEV1/FVC: %68,8, PEF: 3,45 (%66) ve FEF25-75: 1,46 litre (%64) olarak saptandı. Yabancı cisim aspirasyonu ön tanısıyla hastaya tanısız ve tedavi amaçlı fleksibl bronkoskopi uygulandı. Fleksibl bronkoskopiyle yabancı cisim (zimba teli) görüntüsü (resim 1)

Çıkarılan yabancı cismin zimba teli olduğu anlaşıldı. İşlem sonrası yapılan takiplerde hastanın yakınmalarının bütünü ile düzeldiği görüldü.



Resim 1. Yabancı cisim (zimba teli) görüntüsü

Tartışma

Yabancı cisim aspirasyonları erken dönemde ses kısıklığı, stridor, öksürük, hırıltı solunum ve nefes darlığı gibi şikayetlere yol açtığı için çoğunlukla tanı erken konur ve tedavi edilir. Yapılan bir çalışmada %21,8 olguda tanının 30 günden daha uzun süreli gecikmiş olarak konulduğu bildirilmiştir (3). Aspirasyonunu önemsemeyen ya da farkında olmayan olgularda tanı ileri yöntemler gerektirir (10,11). Özellikle ileri yaşlarda ve gecikmiş tanıli aspirasyon olguları ağır semptomlarla, pnömoni, atelektazi gibi komplikasyonlarla karşımıza çıkabilmektedir. Bu nedenle tanı konulan trakeobronşial yabancı cismin güvenilir şekilde fleksibl veya rijit bronkoskopi ile çıkartılması son derece önemlidir. Yabancı cisim varlığından şüphelendiğimiz hastalarda ayrıntılı fizik muayene ve akciğer grafisinin yanı sıra, ileri tetkik ve bronkoskopi ile tanının doğrulanması önemlidir. Bizim olgumuz da alta yatan herhangi bir hastalığı olmayan yetişkin bir hasta olup 2 senelik bir tanısız gecikmeye bağlı olarak astım benzeri bir klinik tabloyla başvuran yabancı cisim aspirasyonudur. 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 sunulan bu olgudakine benzer şekilde sağ endobronşiyal sistemde daha sık rastlanır (4). Yabancı cisim aspirasyonu olgularının tanı ve tedavisinde, rijit bronkoskopi ve fleksibl bronkoskopi başarılı bir şekilde kullanılmaktadır. Baharloo ve arkadaşları (5), 121 hastalık bir yabancı cisim olgu serisinin 103'üne rijit, 9'unada fleksibl bronkoskopi uygulanıp ve takiplerinde hiçbir komplikasyon gözlememişlerdir. Tedavide rijit bronkoskopinin yerini son yıllarda trakeobronşial sistemin daha distal kısımlarına ulaşabilme ve genel anestezi gerektirmemesi gibi avantajları nedeniyle fleksibl bronkoskopi almıştır. Donado ve arkadaşları (6), 56 hastanın %95'inde yabancı cisimlerin çıkarılmasında fleksibl bronkoskopi kullanmışlar ve herhangi bir komplikasyonla karşılaşmamışlardır. Sadece 2 hastada rijit bronkoskopi kullanmış ve bunlardan sadece bir tanesinde cerrahi işlem gerekmiştir. Swanson ve arkadaşları (7), çocuk hastaların çoğunda fleksibl bronkoskopi ile yabancı cisimleri başarıyla çıkartmışlardır. Sunulan bu olguda da fleksibl bronkoskopi işlemiyle, zimba teli forseps yardımıyla komplikasyonsuz bir şekilde rijit bronkoskopi ve torakotomiye gerek kalmadan çıkartılabilmektedir. Solunum yollarında mekanik darlık yapan yabancı cisim aspirasyonları ile ilişkili komplikasyonlar; bronşektazi, atelektazi, akciğer absesi, pnömotoraks, pnömediastinum, hemoptizi, tekrarlayan solunum yolu enfeksiyonları ve reaksiyonel granülasyon dokusu oluşumudur. Aspire edilen yabancı cismin yapısal özellikleri ve trakeobronşial sistemdeki yerleşim yeri, tanı ve tedavideki ge-

cikmeler sözkonusu komplikasyonların gelişiminde rol oynar (8). Yabancı cisim aspirasyonun anamnezle anlaşılma-
madığı durumlarda göğüs ağrısı ve nefes darlığı gibi non spe-
sifik semptomlarla gelen yetişkin hastalarda rutin tetkik sı-
rasında çekilen posteroanterior akciğer grafilerinde protez diş
gibi radyopak cisimler kolaylıkla tespit edilebilir (9). Bron-
koskopi yabancı cisim aspirasyonunda hem tanı hem tedavi
için önemlidir (10). Normal radyografi bulguları %6-80 ora-
nında görülebilir. Nonspesifik öykü, klinik ve radyolojik bul-
guları olan hastalara toraks bilgisayarlı tomografi tetkiki ya-
pılmalıdır. Vakaların çoğunda radyografik olarak; yabancı cis-
min kendisi, havahapsine bağlı lobar veya segmental hiper-
lüksensi, bilateral hava hapsi, total akciğer opaklaşması, ate-
lektazi ve parankimal konsolidasyon, akciğer grafide hetero-
jen veya homojen dansite artışı görülebilir (11,12). Bizim ol-
gumuzun akciğer grafisinde sağ akciğer alt alanda homojen
dansite artışı izlenmiştir. Sonuç olarak; ileri yaşlardaki bir has-
tada ani başlayan nefes darlığı ve astım benzeri durumlarda
yabancı cisim aspirasyonunda akıldaki tutulmalıdır. Fleksibl bron-
koskopi yabancı cisim aspirasyonu tanısında ve çıkarılmasın-
da oldukça etkin ve güvenli bir yöntemdir (13). Yabancı cis-
sim aspirasyonundan şüphelenmek için öykü, fizik inceleme,
radyoloji ve diğer laboratuvar incelemeleri sıklıkla yeterlidir. Ya-
bancı cisim aspirasyonunu desteklemede akciğer grafisi
yaygın olarak kullanılmaktadır. Radyolojik bulguların sensi-
vitesi %63-96 arasında değişmektedir (14). Akciğer grafisi
ve radyolojik inceleme yabancı cisim aspirasyonu tanısında
önem arz eder. Bizim olgumuzda da akciğer grafisinde ki gö-
rünüm aspirasyon şüphesi hikayesi ile birleştirilince yaban-
cı cisimden şüphelenilmesini sağlamıştır. Ülkemizde Konuk
S. tarafından sunulan bir olgu sunumu çalışmasında, sundu-
ğu ilaç folyosu aspirasyonunun astım tanısı ile izlenmeside
ayrıca Bilgin C. tarafından sunulan pirinç taşı aspirasyonun-
un bizim çalışmamız ile klinik önem açısından benzer öne-
me sahiptir (15,16). Bizim olgumuzda olduğu gibi, yabancı
cisim aspirasyonundan şüphelenildiği takdirde bronkoskopi-
nin planlanması gerekmektedir. Özellikle son yıllarda fibe-
roptik bronkoskopi ile çıkartılan yabancı cisim aspirasyon ol-
guları dikkat çekmektedir.

Kaynaklar

1. Aytaç A, Yurdakul Y, İkizler C, Olga R, Saylam A. Inhalation of fo-
reign bodies in children, Report of 500 cases. *J Thorac Cardiovasc
Surg* 1977;74:145-151
2. Cherniac R.M.: *Current Therapy of Respiratory Disease*. BC Dec-
ker, pp:129(1986)
3. Saquib MM, Rauf KA, Al-Bassam A. Late presentation of tracheo-
bronchial foreign body aspiration in children. *J Trop Pediatr*
2005;51(3):145-8.
4. Dikensoy O, Usalan C, Filiz A. Foreign body aspiration: clinical uti-
lity of flexible bronchoscopy. *Postgrad Med J* 2002;78(921):399-403.
5. Baharloo F, Veyckemans F, Francis C, Bieltlot MP, Rodenstein DO.
Tracheobronchial foreign bodies: presentation and management in
children and adults. *Chest* 1999;115(5):1357-62.
6. Donado Una JR, de Miguel Poch E, Casado Lopez ME, Alfaro Ab-
reu JJ. Fiber optic bronchoscopy in extraction of tracheo-bronchi-
al foreign bodies in adults *Arch Broncopneumol* 1998;34(2):76-81.
7. Swanson KL, Prakash UB, Midthun DE, Edell ES, McDougall JC,
et al. Flexible bronchoscopic management of airway foreign bodi-
es in children. *Chest* 2002;121(5):1695-700.
8. Pogorzelski A, Zembrak J, Pawlik J, Cherian Z, Buchwald J. Bron-
chopulmonary complications due to aspiration of foreign bodies by child-
ren. *Pediatr Pol* 1995;70(4):325-31.
9. Karadaş S, Gönüllü H, Sayır F, Aydın İ. A rare cause of dyspnea in
elderly patient Foreign body aspiration *J Clin Anal Med*
2012;3(4):466-8.
10. Holinger P. H" Holinger L. D.: *Use of Open Tube Bronchoscope in
the Extraction of Foreign Bodies*. *Chest*. 73: 721-724 (Suppl)
(1978)
11. Ozdimir A, Cosentino CM, Siwitz SA, Wilfond BS. Radiological case
of the month, *Arch. Pediatr Adolesc Med* 1998;152:921-922.
12. Tokar B, Ozkan R, Ilhan H. Tracheobronchial foreign bodies in child-
ren: importance of accurate history and plain chest radiography in
delayed presentation. *Clin Radiol* 2004; 59:609-615.
13. Cunanen O.S.: *The Flexible Fiberoptic Bronchoscope in Foreign Body
Removal-Experience in 300 Cases*. *Chest*., 73:725-726 (1978).
14. Hoeve LJ, Rombout J, Pot DJ. Foreign body aspiration in children.
*The diagnostic value of signs, symptoms and preoperative examina-
tion*, *Clin Otolaryngol* 1993;18:55-57
15. Bilgin C. Konuk S. Yetişkin Bir Hastada KOAH'ı Taklit Eden Pirinç
Taşı Aspirasyonu Olgusu *Türk Toraks Derneği 19. Yıllık Kongresi,
(2016) poster (PO-299)*
16. Konuk S. Yetişkin bir hastada astımı taklit eden ilaç folyosu aspiras-
yonu olgusu *Klinik Tıp Solunum Aktüel Dergisi* 2013;4(1):24-27