

Erişkinde bronşiyal yabancı cisim aspirasyonu: İki olgu sunumu

Adult bronchial foreign body aspiration: Two case report

Gülbanu Horzum Ekinci, Osman Hacıömeroğlu, Pınar Atagün Güney, Adnan Yılmaz
Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İstanbul, Turkey
İletişim: Gülbanu Horzum Ekinci. Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İstanbul. gulbanuh@hotmail.com

ÖZET

Trakeobronşiyal yabancı cisim aspirasyonu, her yaş grubunda görülmekle birlikte erişkinlerde yaygın değildir. Bronşiyal yabancı cisim aspirasyonu saptanan iki erişkin hastayı sunduk. Hastaların her ikisi de yabancı cisim aspirasyonu öyküsüne sahip idi. Yabancı cisim bir olguda sağ ara bronşta, diğer olguda sol ana bronşta lokalize idi. Yabancı cisimler fiberoptik bronkoskopi aracılığı ile çıkartıldı. Yabancı cisimler tavuk kemiği ve sarımsak idi. Sonuç olarak akut başlangıç ve yabancı cisim aspirasyon öyküsünün varlığı bronşiyal yabancı cisimlerin tanısında en önemli faktörlerdir. Fiberoptik bronkoskopi, trakeobronşiyal yabancı cisimlerin tanı ve tedavisinde etkilidir.

Anahtar kelimeler: yabancı cisim, bronş, erişkin, bronkoskopi

GİRİŞ

Trakeobronşiyal yabancı cisim aspirasyonu, çocuklarda daha sık olmakla beraber her yaş grubunda görülebilen ciddi bir sağlık problemi olup önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir (1). Erişkinler arasında, ileri yaş grubunda ve alkol kullanımı, diş çekimi ve nörolojik bozukluklar gibi risk faktörlerinin varlığında daha sıktır (2,3). Yabancı cisim aspirasyonları, aspirasyonu takiben aniden başlayan öksürük, hırıltı ve nefes darlığı yakınmalarını içeren akut bir klinik tabloya neden olabildiği gibi, bazı olgularda nonspesifik ve kronik yakınmalara yol açabilir (4). Aspire edilen yabancı cisimlerin natürü sıklık açısından yaş gruplarına göre değişebildiği gibi, bölgesel farklılıklar da gösterebilmektedir (5-7). Besin maddeleri, çocuklarda ve erişkinlerde en sık aspire edilen yabancı cisimlerin başında gelmektedir (5). Bronkoskopi, trakeobronşiyal yabancı cisim aspirasyonlarının tanı ve tedavisinde en önemli yöntemdir (1-7). Bu yazıda, bronşiyal yabancı cisim aspirasyonu saptanan iki erişkin hasta sunulmuştur.

OLGU 1

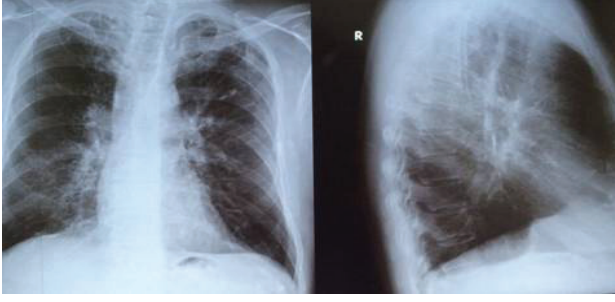
Elli sekiz yaşında erkek hasta, 3 gündür devam eden öksürük ve kanlı balgam yakınmaları ile merkezimize başvurdu. Hasta 3 gün önce yemek sırasında tav-

SUMMARY

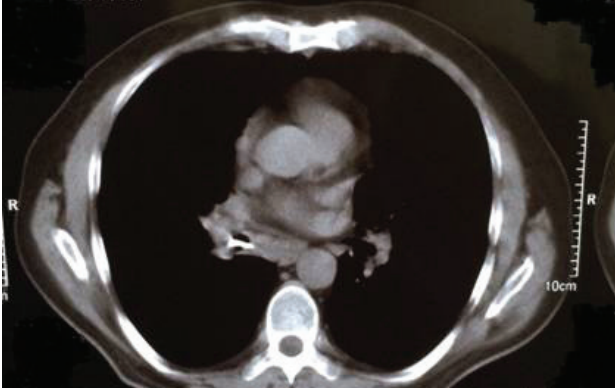
Tracheobronchial foreign body aspiration occurs at any age, but it is uncommon in adults. We presented two adult cases of bronchial foreign body aspiration. Both patients had a history of suspicion of foreign body aspiration. Foreign body located in right bronchus intermedius in one patient and in left main bronchi in the other. Foreign bodies were removed by fiberoptic bronchoscopy. They were chicken bone and garlic. In conclusion, acute clinical presentation and the presence of history of bronchial foreign body aspiration are the most important factors in the diagnosis of bronchial foreign bodies. Fiberoptic bronchoscopy is effective both in the diagnosis and removal of foreign bodies.

Keywords : foreign body, bronchi, adult, bronchoscopy

uk kemiği parçası aspire ettiğini ve bunu takiben öksürük yakınmasının başladığını ve buna kanlı balgam çıkarma yakınmasının eklendiğini söyledi. Beş yıl öncesine kadar 80 paket-yıl sigara içtiğini ve uzun yıllar önce akciğer tüberkülozu nedeniyle tedavi gördüğünü ifade eden hasta KOAH ve Diabetes Mellitus tanıları ile ilaç kullanmakta idi. Başvuru sırasında fizik bakıda vital bulgular normal olup, akciğer oskültasyonunda iki taraflı sibilan raller duyuldu. Arka-ön akciğer grafisi ve yan grafide ara bronş lokalizasyonunda kemik dansitesinde lezyon görüldü (resim 1). Bilgisayarlı toraks tomografisinde, sağda ara bronş lümeninde kemik yoğunluğunda endobronşiyal lezyon saptandı (resim 2). Fiberoptik bronkoskopi incelemesinde, ara bronşta, lümene çapraz biçimde oturmuş kemik parçası görüldü ve tripod forseps kullanılarak çıkartıldı. Makroskopik inceleme çıkartılan yabancı cisim, bir tavuk kemiği parçası olduğunu doğruladı

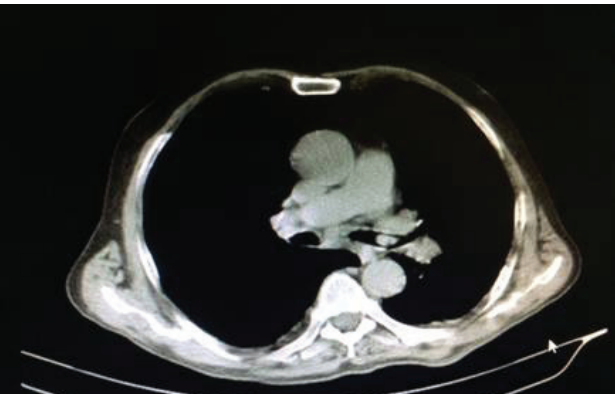


Resim 1. Arka-ön ve yan grafi, sağ ara bronşta kemik dansitesinde lezyon



Resim 2. Bilgisayarlı toraks tomografisi, sağ ara bronş lümeninde kemik dansitesinde lezyon
OLGU 2

Seksen beş yaşında erkek hasta nefes darlığı ve hırıltılı solunum yakınmaları ile hastaneye başvurdu. Hasta bir gün önce yemek sırasında sarımsak aspire ettiğini ve bunu takiben bu yakınmalarının başladığını söyledi. Hipertansiyon nedeniyle anti-hipertansif ilaç kullanmakta hasta 30 yıl öncesine kadar 20 paket-yıl sigara içmiş. Arka-ön akciğer grafisinde bir özellik yoktu. Fizik bakıda vital bulgular normal olup oskültasyonda ekspiryum uzunluğu dışında patolojik bir bulgu saptanmadı. Bilgisayarlı toraks tomografisinde, sol ana bronşta lümeni kısmen daraltan endobronşiyal lezyon görüldü (resim 3). Fiberoptik bronkoskopi incelemesinde sol ana bronş distalinde, lümeni büyük oranda kapatan, üzeri düzgün, beyaz renkli bir yabancı cisim saptandı (resim 4). Yabancı cisim tripod forseps kullanılarak çıkartıldı ve yabancı cismin sarımsak olduğu görüldü



Resim 3. Bilgisayarlı toraks tomografisi, sol ana bronş lümeninde lezyon



Resim 4. Fiberoptik bronkoskopi, sol ana bronş distalinde lümeni tama yakın kapatan beyaz renkli lezyon

TARTIŞMA

Trakea ve bronşlara yabancı cisim aspirasyonu, yaşamı tehdit edebilen önemli bir klinik sorundur (3). Çocuklarda daha sık görülür ve erişkin hastalar tüm olguların yaklaşık % 20'sini oluşturur (1). İleri yaş, travma, dental prosedürler, nörolojik ve psikiyatrik bozukluklar ile alkol kullanımı, yabancı cisim aspirasyonu için başlıca risk faktörleri olup bu faktörlerin varlığı durumunda erişkinlerde aspirasyon riski artar (1-3,6). Sunduğumuz hastalardan biri ileri yaşta olup diğer risk faktörlerinden hiç biri hastalarımızda yoktu.

Yabancı cisim aspirasyonları, hafif yakınmalardan yaşamı tehdit eden sonuçlara kadar değişen farklı klinik tablolara yol açabilir (1,3,4). Klinik yakınmaların şiddeti ve aspirasyonun olası sonuçları hastanın yaşı, yabancı cismin büyüklüğü ve yabancı cismin trakeobronşiyal ağaçtaki lokalizasyonu ile ilişkilidir. Büyük boyutlu yabancı cisimler ile santral hava yollarına yerleşen yabancı cisimler daha şiddetli yakınmalara ve daha ciddi klinik sonuçlara neden olabilir. Erişkinlerde hava yolu çapı daha geniş olup yabancı cisimlerin distal hava yollarına ulaşması daha kolaydır. Buna karşın çocuklarda hava yolu çapı daha küçük olup yabancı cismin proksimal hava yollarına yerleşmesi daha kolaydır. Bu nedenlerden dolayı trakeobronşiyal yabancı cisim aspirasyonları, çocuklarda erişkinlere göre daha ciddi sonuçlara neden olabilmektedir (2,3). Yabancı cisim aspirasyonları, akut veya kronik yakınmalar oluşturabilir. Tipik klinik görünüm, özellikle çocuklarda görülen, aspirasyonu takiben ani olarak başlayan öksürük, boğulma hissi, hırıltı ve siyanozu içeren akut tablodur (1,2). Klinik

tablo, bazı olgularda özellikle de erişkinlerde hafif veya kronik yakınmalardan oluşabilir (1,7). Trakeo-bronşiyal yabancı cisim aspirasyonu tanısında en önemli faktör yabancı cisim aspirasyon öyküsünün bulunmasıdır (1). Akut yakınmaların veya aspirasyon öyküsünün varlığında tanı kolaydır. Aksi takdirde yabancı cisimler uzun yıllar saptanamayabilirler (8). Bu grup yabancı cisimler, akciğer kanseri ve astım gibi hastalıkları taklit edebilir veya bronşektazi, tekrarlayan pnömoni ve granülasyon dokusu oluşumu gibi komplikasyonlara neden olabilirler (3,6,8,11). Olgularımızın her ikisi de akut klinik tabloya ve yabancı cisim aspirasyon öyküsüne sahip idi. Akciğer grafisi bir olguda yabancı cisimi saptarken diğer olgu da yabancı cisim grafide görülemedi. Organik yabancı cisimler radyopak olmadıkları için standart grafilerde saptanamayabilirler (1). Bilgisayarlı toraks tomografisi, bizim olgularımızda olduğu gibi, trakeo-bronşiyal yabancı cisimlerin saptanmasında yardımcı olabilmektedir (1,8,9).

Yabancı cisim aspirasyonları, sağ bronşiyal sisteme daha sık olmaktadır (4,9-11). Limper ve arkadaşları (11), 60 olguyu içeren serilerinde, yabancı cisim aspirasyonlarının % 60'ının sağ, % 38.3'ünün ise sol bronşiyal sisteme olduğunu bildirmişlerdir. Aynı çalışmada en sık lokalizasyonun sağ alt lob olduğu rapor edilmiştir. Bizim çalışmamızda, yabancı cisim 1 olguda sağ ana bronşta, diğer olguda ise sol ana bronşta yerleşmişti. Yabancı cisim aspirasyonlarının tanı ve tedavisinde en etkin yöntem bronkoskopi (1-11). Bu amaçla fiberoptik bronkoskopi ve rijid bronkoskopi kullanılmaktadır (3,4,6,8,11). Ramos ve arkadaşları (4), serilerinde, yabancı cisimlerin % 75'inin fiberoptik bronkoskopi ile çıkarıldığını bildirirlerken, Mise ve arkadaşları (6), bu oranı % 90.7 olarak rapor etmişlerdir. Son yıllarda yabancı cisimlerin çıkarılmasında fiberoptik bronkopinin kullanımı yaygınlaşmasına karşın özellikle pediatrik hastalar ve büyük boyutlu yabancı cisimler gibi bazı durumlarda rijid bronkoskopi tercih edilebilmektedir (3,11). Yabancı cisimleri çıkarmak için yabancı cisim forsepsleri, bi-opsi forsepsleri, basketler, snare'ler ve aspirasyon kateterleri kullanılmaktadır (1,7). Bizim olgularımızda yabancı cisimler fiberoptik bronkoskopi aracılığı tripod forseps kullanılarak çıkartıldı. Yabancı cisimlerden biri kemik parçası iken diğeri sarımsaktı. Yabancı cisimlerin natürlerine göre sıklığı bölgesel farklılıklar gösterebilmektedir. Ülkemizde en sık saptanan yabancı cisimler iğne, yer fıstığı ve çekirdek iken (5,12), kemik parçaları Çin'de (7), kemik ve gıda parçaları Hırvatistan'da (6) ve iğne ve plastik maddeler İspanya'da en sık saptanan yabancı cisimlerdir. Sonuç olarak trakeo-bronşiyal yabancı cisim aspirasyonları önemli bir klinik durumdur. Bu olguların erken tanı ve tedavisi önemlidir. Akut başlangıç ve aspirasyon öyküsünün varlığı yabancı cisim aspirasyonu tanısında en önemli faktörlerin başında gelmektedir. Yabancı cisimler, bronşiyal sistemden fiberoptik bronkoskopi aracılığı ile başarıyla çıkartılabilir.

KAYNAKLAR

1. OBoyd M, Chatterjee A, Chiles C, Chin R. Tracheobronchial foreign body aspiration in adults. *South Med J* 2009; 102: 171-174.
2. Asif M, Shah SA, Khan F, Ghani R. Analysis of tracheobronchial foreign bodies with respect to sex, age, type and presentation. *J Ayub Med Coll Abbottabad* 207; 19: 13-15.
3. Zubari AB, Haque AS, Husain SJ, Khan JA. Foreign body aspiration in adults. *Singapore Med J* 2006; 47: 415-418.
4. Ramos MB, Fernandez-Villar A, Rivo JE, Leiro V, Garcia-Fontan E, Botana MI et al. Extraction of airway foreign bodies in adults: experience from 1987-2008. *Interact Cardiovasc Thorac Surg* 2009; 9: 402-405.
5. Kısacık E, Gülhan E, Sırmalı M, Sarıca E, Türüt H, Karasu S ve ark. Trakeo-bronşiyal yabancı cisim aspirasyonları: 261 olgunun analizi. *Solunum Hastalıkları* 2004; 15: 86-91.
6. Mise K, Savicevic AJ, Pavlov N, Jankovic S. Removal of tracheobronchial foreign bodies in adults using flexible bronchoscopy: experience 1995-2006. *Surg Endosc* 2009; 23: 1360-1364.
7. Dong YC, Zhou GW, Bai C, Huang HD, Sun QY, Huang Y et al. Removal of tracheobronchial foreign bodies in adults using a flexible bronchoscope: experience with 200 cases in China. *Intern med* 2012; 51: 2515-2519.
8. Yılmaz A, Akkaya E, Damadoglu E, Gungor S. Occult bronchial foreign body aspiration in adults: analysis of four cases. *Respirology* 2004; 9: 561-563.
9. Zissin R, Shapiro-Feinberg M, Rozenman J, Apter S, Smorjik J, Hertz M. CT findings of the chest in adults with aspirated foreign bodies. *Eur Radiol* 2001; 11: 606-611.
10. Eroğlu A, Kürkçüoğlu İC, Karaoğlanoğlu N, Yekeler E, Aslan Ş, Başoğlu A. Tracheobronchial foreign bodies: A 10-year experience. *Ulus Travma Dergisi* 2003; 9: 262-266.
11. Limper AH, Prakash UBS. Tracheobronchial foreign bodies in adults. *Ann Intern Med* 1990; 112: 604-649.
12. Ülkü R, Eren S, Onat S, Özçelik C, Eren MN. Trakeo-bronşiyal yabancı cisimlerin bronkoskopik olarak çıkartılması. *Solunum Hastalıkları* 2004; 15: 132-136.