

## Parsiyel larenjektomiden sonra trakeobronşiyal yabancı cisim aspirasyonu: Olgu sunumu

### Tracheobronchial foreign body aspiration following partial laryngectomy: a case report

Dr. Emin KARAMAN, Dr. Engin ACIOĞLU, Dr. Aydın MAMAK, Dr. Harun CANSIZ

Erişkinlerde trakeobronşiyal yabancı cisim aspirasyonu sık değildir. Larengeal cerrahi öyküsü erişkinlerde görülen aspirasyon nedenlerinden biridir. Skuamöz hücreli larenks karsinomu nedeniyle parsiyel larenjektomi uygulanan 50 yaşındaki erkek hasta, cerrahi girişimden üç ay sonra öksürük, yüksek ateş ve ciddi dispne yakınmalarıyla başvurdu. Toraks bilgisayarlı tomografide sağ ana bronşta, hiperdens özellikte, yabancı cisim ile uyumlu kitle saptandı. Genel anestezi altında tanı amaçlı bronkoskopi uygulandı ve sağ ana bronş lümeninden 2x1.3 cm boyutlarında bir kemik parçası çıkarıldı. Uzun süren atelektaziye bağlı olarak yakınmaların gerilemesi zaman aldı; ancak, klinik ve radyolojik iyileşme sağlandı.

**Anahtar Sözcükler:** Bronkoskopi; yabancı cisim; larenjektomi/komplikasyon; trakea.

Tracheobronchial foreign body aspiration is uncommon in adults and one etiologic factor is laryngeal surgery. A 50-year-old male patient presented with cough, high fever, and severe dyspnea three months after partial laryngectomy for squamous cell carcinoma of the larynx. A computed tomography scan of the thorax showed a hyperdense mass lesion in the right main bronchus, suggesting a foreign body. Diagnostic bronchoscopy was performed under general anesthesia and a small bone fragment, 2x1.3 cm in size, was removed from the right bronchial lumen. The patient showed slow improvement due to prolonged atelectasis until complete clinical and radiologic recovery.

**Key Words:** Bronchoscopy; foreign bodies; laryngectomy/ complications; trachea.

Trakeobronşiyal yabancı cisim aspirasyonu genellikle pediatrik yaş grubunu ilgilendiren acil bir durumdur. Bu tip aspirasyonlar erişkinlerde ek risk faktörleri olmadıkça nadir görülür. Nörolojik ve psikiyatrik hastalıklar, alkol kullanımı, ileri yaş, travma sonrası bilinç kaybı ve larengeal cerrahi girişimler erişkin yaş grubu trakeobronşiyal yabancı cisim aspirasyon riskini artıran ek faktörlerdir.<sup>[1,2]</sup> Özellikle organ koruyucu cerrahi yaklaşımın yaygınlaşması

ve buna bağlı parsiyel larenjektomi tekniklerindeki gelişmeler, aspirasyon riskini de beraberinde getirmektedir. Aspirasyon, parsiyel larenjektomi sonrası oluşan anatomik ve fonksiyonel değişimlere bağlı görülen en sık komplikasyondur.<sup>[3,4]</sup> Bu konu ile ilgili olarak, üç ay önce parsiyel larenjektomi ameliyatı geçiren ve trakeobronşiyal yabancı cisim aspirasyonu nedeniyle kliniğimize acil koşullarda sevk edilen hasta sunuldu.

◆ İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı (Department of Otolaryngology, Cerrahpaşa Medicine Faculty of İstanbul University), İstanbul, Turkey.

◆ Dergiye geliş tarihi: 14 Temmuz 2004 (Received - July 14, 2004). Yayın için kabul tarihi: 24 Aralık 2004 (Accepted for publication - December 24, 2004).

◆ İletişim adresi (Correspondence): Dr. Engin Acioğlu. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, 34303 Fatih, İstanbul. Tel: +90 212 - 414 30 00 / 21598 Faks (Fax): +90 212 - 414 34 08 e-posta (e-mail): drengin@hotmail.com

## OLGU SUNUMU

Elli yaşında erkek hastaya, nefes darlığı yakınmasıyla başvurduğu farklı bir klinikte yapılan endoskopik ve histopatolojik inceleme sonucu skuamöz hücreli larenks kanseri tanısı konulmuştu. Hasta, önerilen cerrahi girişimi kabul etmediği için radyasyon onkolojisi bölümüne radyoterapi amaçlı sevk edilmişti. Yapılan kontrollerinde, radyoterapiden iki yıl sonra patolojinin halen devam ettiğinin görülmesi üzerine gerekli cerrahi girişim konusunda hastanın izni alınarak parsiyel larenjektomi uygulanmıştı.

Uygulanan ameliyattan üç ay sonra hasta, ani başlayan öksürük ve ateş nedeniyle tekrar değerlendirilmiş, yapılan incelemeler sonrası pnömoni tanısıyla tıbbi tedavi başlanmış ancak hastanın yakınmalarında bir gerileme sağlanamamıştı. Hasta, acil

şartlar altında kliniğimize sevk edildiğinde öksürük, yüksek ateş ve ciddi dispne vardı. Muayenesinde üst havayolu obstrüksiyonu yaratabilecek herhangi bir patoloji saptanmadı. Vokal kord açıklığı ve hareketleri doğaldı. Toraks bilgisayarlı tomografi (BT) sonucu, sağ ana bronş yerleşimli, hiperdens özellikte, yabancı cisim ile uyumlu kitle saptandı (Şekil 1a, b). Genel anestezi altında tanı amaçlı bronkoskopi uygulandı ve sağ ana bronş yerleşimli yabancı cisim tespit edilerek çıkarıldı. Cismin 2x1.3 cm boyutlarında, kemik parçası olduğu görüldü. Cismin büyüklüğünün uygulama sırasında kullanılan 8.5 mm çapındaki bronkoskoptan daha geniş olması nedeniyle, bronkoskopta beraber çıkarılmak zorunda kaldı (Şekil 2). Uzun süren atelektaziye bağlı olarak yakınmaların gerilemesi zaman aldı; ancak, klinik ve radyolojik iyileşme sağlandı.

## TARTIŞMA

Trakeobronşiyal yabancı cisim aspirasyonu, pediatrik yaş grubuna göre erişkinlerde, ek risk faktörleri olmadığı sürece daha nadir görülür. Parsiyel larenks cerrahisi, özellikle supraglottik parsiyel larenjektomi, erişkinlerde görülen aspirasyon riskini artıran önemli bir faktördür. Bu tip cerrahi girişimler sonrası gelişen aspirasyon riskinin ana nedenleri; larengeal kapanma kusuru ve farengeal göllenmedir. Özellikle uygulanan rezeksiyon aritenoid kartilaj seviyesine doğru uzandıkça, aspirasyon riskinin daha fazla artışına neden olmakta ve yutma fonksiyonlarındaki düzelme daha uzun sürede gerçekleşmektedir.<sup>[3,4]</sup> Ayrıca, cerrahi işlem gereği süpe



Şekil 1 - (a, b) Akciğer bilgisayarlı tomografisinde sağ ana bronşta hiperdens yapıda, yabancı cisim ile uyumlu lezyon.



Şekil 2 - Bronkoskopi sırasında sağ ana bronş bölgesinden çıkarılan kemik parçası.

rior larengeal sinirin kesilmesi ve ameliyat öncesi/ameliyat sonrası radyoterapi gelişebilecek aspirasyon riskini artıran faktörlerdir. Sunulan hastada, supraglottik parsiyel larenjektomi uygulanmış ve epiglot, ventriküler bantlar rezekt edilmiştir. Hastada ayrıca iki yıl önce uygulanan radyoterapi öyküsü bulunmaktadır.

Trakeobronşiyal yabancı cisim aspirasyonlarında ilk kullanılması gereken radyolojik metot posteroanterior (PA) ve lateral akciğer grafisidir. Bu yöntemle yabancı cisim aspirasyonunu işaret eden lobar veya segmental atelettazi, pnömomediastinum veya mediastinal traksiyon gibi bulgular saptanabilir. Trakeobronşiyal yabancı cisimlerin yalnızca %20'si radyopak özellikte olup, atelettazi ve konsolidasyon her zaman ilk 24 saat içinde görülmeyebilir. Bilgisayarlı tomografi, trakeobronşiyal yabancı cisim aspirasyonu tanısında uygulanan rutin bir yöntem değildir. Tanısal zorluk yaşanan hastalarda veya acil durumlarda uygulanması gerekir.<sup>[5]</sup> Sunulan hasta bu duruma bir örnektir. Ateş ve öksürük yakınmasıyla gelen hastaya yapılan fizik muayene ve sonrasında uygulanan PA/lateral akciğer grafilerinde sağ alt lob yerleşimli konsolidasyona yönelik pnömoni görülmesiyle antibiyoterapi başlanmış fakat semptomatik iyileşme elde edilememiştir.

Akciğerde, sağ ana bronşun sola göre daha dik açı ile ayrılması nedeniyle trakeobronşiyal yabancı cisim aspirasyonu sıklıkla sağ ana bronş yerleşimlidir.<sup>[6,7]</sup> Bronkoskopi trakeobronşiyal yabancı cisim aspirasyonunun hem tanı hem de tedavisinde uygulanabilecek en iyi yöntemdir. Erişkinlerde, bu tip aspirasyonlarda ilk tercihimiz rijit bronkoskoplardır. Fleksibl bronkoskoplara göre rijit bronkoskopların avantajları vardır. Bunlar; uygulama sırasında has-

tanın ventilasyonu için yeterli çapa sahip olması, pıhtı veya benzer yoğun sekresyonların kolay aspire edilebilmesi ve fleksibl bronkoskoplar da dahil olmak üzere birçok ek aletin rijit bronkoskop lümeninden kullanılabilmesidir.<sup>[1,8]</sup>

Trakeobronşiyal yabancı cisim aspirasyonlarında parsiyel larenjektomi önemli bir risk faktörüdür. Bu tip aspirasyon riski bulunan hastalar bu konuda mutlaka bilgilendirilmeli ve uyarılmalıdırlar. Parsiyel larenjektomi uygulanmış özellikle tek/çift taraflı aritenoidektomi de yapılan hastaların, yeterli yutma fonksiyonu kazanımı için iyi eğitilmesi gereklidir. Aksi takdirde tehlikeli trakeobronşiyal aspirasyonlar görülebilir.

#### KAYNAKLAR

1. Limper AH, Prakash UB. Tracheobronchial foreign bodies in adults. *Ann Intern Med* 1990;112:604-9.
2. Nwiloh J, Fortson J. Aspirated foreign body in a laryngectomized patient: case report and literature review. *Ear Nose Throat J* 2001;80:744-6, 748.
3. Bumber Z, Svoren E. Video fluoroscopy of the swallowing act following partial supraglottic laryngectomy. *Laryngorhinootologie* 1990;69:217-20. [Abstract]
4. Kreuzer SH, Schima W, Schober E, Pokieser P, Kofler G, Lechner G, et al. Complications after laryngeal surgery: videofluoroscopic evaluation of 120 patients. *Clin Radiol* 2000;55:775-81.
5. Berger PE, Kuhn JP, Kuhns LR. Computed tomography and the occult tracheobronchial foreign body. *Radiology* 1980;134:133-5.
6. Cleveland RH. Symmetry of bronchial angles in children. *Radiology* 1979;133:89-93.
7. Debeljak A, Sorli J, Music E, Kecelj P. Bronchoscopic removal of foreign bodies in adults: experience with 62 patients from 1974-1998. *Eur Respir J* 1999;14:792-5.
8. Wong KS, Lai SH, Lien R, Hsia SH. Retrieval of bronchial foreign body with central lumen using a flexible bronchoscope. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2002;62:253-6.