

Submandibüler bezde yabancı cisim: Bir diş çekimi komplikasyonu

Foreign body in the submandibular gland: a tooth extraction complication

Dr. Medine Kara, Dr. İbrahim Yazıcı, Dr. Fevzi Sefa Dereköy, Dr. Oğuz Güçlü

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Çanakkale, Türkiye

ÖZ

Baş boyun bölgesi yaşamsal öneme sahip çok sayıda anatomik yapıyı içermektedir. Bu nedenle, bu bölgedeki hastalıklar diğer anatomik bölgelere göre daha fazla morbid ve mortal seyrebilmektedir. Bu yazıda üç yıl önce sol alt molar diş çekimi sırasında cerrahi sahada kalan bir dikiş iğnesi nedeniyle çeşitli semptomlar gösteren bir hasta sunuldu.

Anahtar Sözcükler: Yabancı cisim; submandibüler bez; dikiş iğnesi.

ABSTRACT

The head and neck region includes many vital anatomic structures. So, diseases of this region may have a more morbid and mortal course compared to other anatomic regions. In this article, we report a patient showing various symptoms due to a suture needle which was left in the surgical region during the extraction of the left inferior molar tooth three years ago.

Keywords: Foreign body; submandibular gland; suture needle.

Baş ve boyun bölgesi, yaşamsal öneme sahip, çok sayıda anatomik yapıyı barındırmaktadır. Yüksek debili kan taşıyan büyük damarlar, larenks ve trakea boynu etkileyecek travmatik etkenlere ve yabancı cisimlere karşı tehdit altındadır.^[1] Bazen cerrahi işlemler sonrasında ameliyat bölgesinde yabancı cisimler unutulabilmektedir. Yabancı cismin boyutu küçük ve ele gelmeyecek boyutta ise fark edilmesinde ve tanısında güçlük yaşanabilir.^[2] Yabancı cisimlerin tam yerini belirlemek ve yaşamı tehdit edici olası komplikasyonları önlemek için hastalar öncelikle radyolojik olarak değerlendirilmelidir.

Boyunda solunum yolu, boyun damarları, larenks, özofagus, brakial pleksus, periferik ve kraniyal sinirler gibi birçok vital yapılar bulunur. Herhangi bir kemik tarafından korunmasız olan bu yapı penetran travmalara açıktır.^[3] Yabancı cisimler uzun dönemde submandibüler bez enflamasyonuna, derin boyun enfeksiyonlarına ve vasküler patolojilere neden olabileceği için erken tanı ve tedavi önem taşımaktadır. Yabancı cismin uygun bir şekilde çıkarılması öncelikle yerleşim yerinin radyolojik bulgular ile ortaya konmasına ve cerrahi sahanın bu yönüyle dikkatle değerlendirilerek aranmasına bağlıdır.





Şekil 1. Sol submandibüler bez medialindeki dikiş materyalinin panoramik radyografi görünümü.

Bu olgu sunumunda cerrahi sırasında sol submandibüler bez parankimine penetre olmuş durumda bulunan bir dikiş iğnesinin aranması ve çıkarılması tartışıldı.

OLGU SUNUMU

Yirmi dokuz yaşında bir erkek hasta diş tedavisi sırasında çekilen panoramik grafide tesadüfen saptanan bir yabancı cisim görüntüsü nedeni ile kliniğimize başvurdu. Hastanın üç yıldır devam eden ve özellikle yemek yerken sol boyunda batma hissi ve tat değişikliği yakınmaları vardı. Hastanın öyküsünden üç yıl önce sol alt molar diş çekimi sonrası diş etinin dikilmesi esnasında dikiş iğnesinin kırıldığı öğrenildi. Hastanın iki elle yapılan fizik muayenesinde sol submandibüler bezde hassasiyet



Şekil 2. Sol submandibüler bez medialindeki dikiş materyalinin aksiyel bilgisayarlı tomografi görüntüsü.

dışında herhangi bir patolojik bulguya rastlanmadı. Çekilen direkt grafide sol submandibüler alanda dikiş materyaline benzer yabancı cisim saptandı (Şekil 1). Boyun bilgisayarlı tomografi (BT) aksiyel ve koronal kesitlerinde sol submandibüler bez medial komşuluğunda lineer yabancı cisme ait olabilecek yoğunluk izlendi (Şekil 2, 3). Hastaya genel anestezi altında sol boyun eksplorasyonu yapıldı. Cerrahi sırasında submandibüler bez normalden büyük ve iltihaplı görünümde idi. Bez çevre dokulara yapışık ve fibrotik olduğu için total olarak çıkarılmasına karar verildi. Diseksiyon sırasında sol submandibüler bezin anteromedialinde dikiş iğnesinin kırılan parçasının büyük bir kısmı bez parankimine penetre olmuş olarak görüldü ve total olarak çıkarıldı (Şekil 4). Ameliyat sonrası herhangi bir komplikasyonla karşılaşılmadı. Submandibüler bezin patolojik incelenmesinde kronik sialoadenit saptandı. Hastanın ameliyat sonrası birinci ay kontrolünde semptomlarında gerileme gözlemlendi.

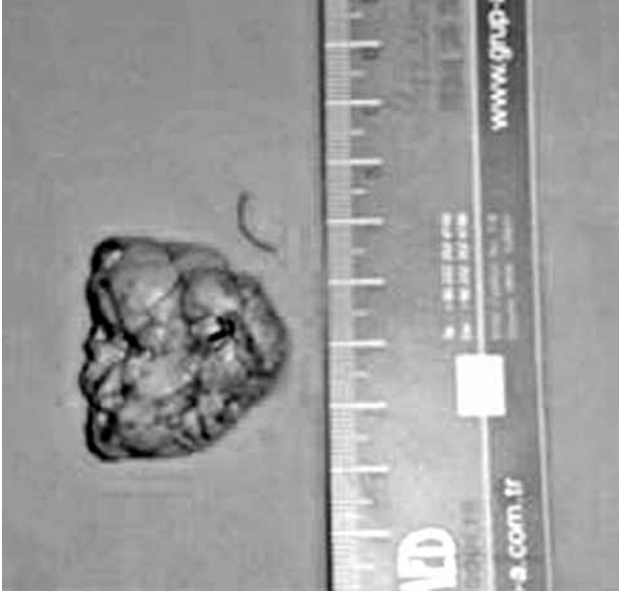
TARTIŞMA

Ağız tabanı mandibula ile hiyoid kemik arasında gergin bir şekilde diyafram gibi uzanan milohiyoid kas tarafından oluşturulur. Genioglossus ve geniiohiyoideus kasları da burayı desteklemektedir. Ağız tabanı içten dışa doğru, mukoza, submukoza, kas, cilt altı ve ciltten oluşan, sert desteği olmayan bir bölgedir. Bu bölgenin muayenesinde elle muayene, özellikle boyundan diğer el desteği ile yapılan iki elle muayene önem kazanmaktadır.^[4]

Penetre boyun yaralanmaları tüm travma olgularının yaklaşık %5-10'unu oluşturmaktadır.^[3]



Şekil 3. Sol submandibüler bez medialindeki dikiş materyalinin koronal bilgisayarlı tomografi görüntüsü.



Şekil 4. Sol submandibüler bez ve kırılan dikiş iğnesi parçasının ameliyat sonrası görünümü.

Boyun, yaşamsal öneme sahip pek çok yapıyı içeren ve nispeten korunmasız bir anatomik alandır. Submandibüler bezin medialinde lingual sinir, arter, ven, hipoglossal sinir ve sublingual bez yer alırken lateralinde fasiyal arter ve ven bulunur. Yabancı cisim penetrasyonlarında boyundaki bu önemli yapıların yaralanma riski bulunmaktadır. Bu nedenle yabancı cismin yerleşim yeri ameliyat öncesi dikkatle değerlendirilmeli, cerrahi yaklaşım özenle planlanmalıdır. Radyolojik incelemeler radyopak nesnelerin yeri ve büyüklüğünü tanımlamak için sıklıkla gereklidir. Ameliyat öncesi görüntüleme de düz grafiler, BT, manyetik rezonans görüntüleme ve ultrasonografi cerrahi yönetimde ve lezyonun çevre yapılarla olan ilişkisini değerlendirmede yararlıdır. Ayrıca metal dedektörleri, mıknatıslar ve floroskopi kılavuzluğunda navigasyon işlemi yabancı cismin ve yerleşim yerinin tespiti için kullanılabilir.^[5,6]

Direkt grafiler yabancı cismin yerleşim yerinin tespitinde yararlı olmasına rağmen çevredeki anatomik bölgelerle ilişkisi hakkında bilgi vermez.^[7,8] Bizim olgumuzda düz radyografi ve BT görüntüleri yabancı cismin yerleşim yerinin tespitinde bize yardımcı oldu ancak bez içinde olduğu tam olarak tespit edilemedi. Ayrıca düz radyografi yabancı cismin natürü hakkında BT'ye göre daha iyi bilgi verdi ve ameliyat öncesi düz radyografi ile yabancı cismin bir

dikiş iğnesinin kırılan parçası olduğu kanaatine varıldı. Metalik cismi çıkarma titiz cerrahi eksplorasyon ile mümkündür. Fragmanlar küçük ve birden fazla olduğunda metalik yabancı cisimlerin alınması büyük bir sorun yaratabilir.^[8,9] Yabancı cisimler uzun dönemde submandibüler bezin enflamasyonuna, derin boyun enfeksiyonlarına ve vasküler patolojilere neden olabileceği için erken tanı ve tedavi önem taşımaktadır. Olgumuzda diş çekimi sonrası diş etine dikiş atılması esnasında dikiş iğnesinin kırılması sonucu metalik yabancı cismin yıllar içinde submandibüler bezde doğru ilerlediği tespit edildi. Literatürde karşılaştığımız aksine dışarıdan boyna bir penetrasyon söz konusu değildi. Belki de submandibüler bez, yabancı cismin yaşamsal önemi olan dokulara ilerlemesine engel olmuş olabilir.

Sonuç olarak, yaşamsal öneme sahip pek çok anatomik yapıyı bulunduran baş-boyun bölgesinin penetran yaralanmasında, yabancı cismin çıkarılması ve fonksiyon bozukluğunu gidermeye yönelik cerrahi işlemlerin dikkatle uygulanması ve bu sırada yapılacak insizyonun tüm olasılıklar düşünülerek planlanması büyük önem taşımaktadır. Cerrahi yaklaşımın planlanmasında ve yabancı cismin yerinin ve natürünün belirlenmesinde düz radyografi ve BT görüntüleme yöntemlerinin birlikte değerlendirilmesi cerrahi yaklaşımın belirlenmesi ve ameliyat sırası bir komplikasyonun önlenmesi açısından önem taşımaktadır.

Çıkar çakışması beyanı

Yazarlar bu yazının hazırlanması ve yayınlanması aşamasında herhangi bir çıkar çakışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansman

Yazarlar bu yazının araştırma ve yazarlık sürecinde herhangi bir finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

KAYNAKLAR

- Özkaptan Y, Gerek M, Akçam T. Boyun travmaları. In: Çelik O, editör. Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ve Baş Boyun Cerrahisi. İstanbul: Turgut Yayıncılık; 2002. p. 824-38.
- Ginsburg MJ, Ellis GL, Flom LL. Detection of soft-tissue foreign bodies by plain radiography, xerography, computed tomography, and ultrasonography. Ann Emerg Med 1990;19:701-3.
- Gulia J, Yadav S, Singh K, Khaowas A. Penetrating neck injury: report of two cases. The Internet Journal

- of Emergency Medicine 2009;6(1). Available from: <https://ispub.com/IJEM/6/1/12615>.
4. Robert HM, David BH. Penetrating and blunt trauma to the neck. In: Flint PW, Haughey BH, Lund VJ, Niparko JK, Richardson MA, Robbins KT, et al., editors. Otolaryngology Head & Neck Surgery. Chapter 121. Canada: Mosby; 2015. p. 1872-83.
 5. Eggers G, Haag C, Hassfeld S. Image-guided removal of foreign bodies. Br J Oral Maxillofac Surg 2005;43:404-9.
 6. Güven DG, Yaman H, Subaşı B, Güçlü E. Fluoroscopy guided removal of a metallic foreign body in the neck: a case report. Konuralp Medical Journal 2013;5:42-5.
 7. Imokawa H, Tazawa T, Sugiura N, Oyake D, Yosino K. Penetrating neck injuries involving wooden foreign bodies: the role of MRI and the misinterpretation of CT images. Auris Nasus Larynx 2003;30:145-7.
 8. Chin JT, Davies SJ, Sandler JP. Retrieval of a metallic foreign body in the neck with a rare earth magnet. J Accid Emerg Med 2000;17:383-4.
 9. Gracias VH, Reilly PM, Philpott J, Klein WP, Lee SY, Singer M, et al. Computed tomography in the evaluation of penetrating neck trauma: a preliminary study. Arch Surg 2001;136:1231-5.