

Cam kırıkları yutma sonrası gelişen hipofarenks travması

Hypopharynx trauma after swallowing broken pieces of glass

Kürşat Murat Özcan, Doğan Atan, Sabri Köseoğlu, Mehmet Ali Çetin, Murat Kılıç,
Hacı Hüseyin Dere

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, Ankara

Özet

Hipofarenks travması oldukça nadir görülür. Hipofarenks travmaları künt ve penetran travma olarak ikiye ayrılır. Hastalar genellikle yutma güçlüğü, ağrı ve ses değişiklikleri ile hastaneye başvururlar. Fizik muayenede mukozada ödem, renk değişikliği, kanamalı alanlar ve hematoma tespit edilebilir. Ayrıca stridor ve subkutanöz amfizem de görülebilir. Hipofarenks travması olan hastaların takibinde solunum yolu güvenliği sağlanmalı ve gerekirse cerrahi müdahaleler yapılmalıdır. Bu yazıda psikiyatri kliniğince şizofreni tanısı ile takip edilen ve 1 hafta önce özkıym girişimi sonrasında yutma güçlüğü şikayeti gelişen, hipofarenks malignitesi şüphesi ile konsülte edilen 56 yaşında kadın hasta literatür eşliğinde sunulmuştur.

Pam Med J 2014;7(2):171-173

Anahtar sözcükler: Hipofarenks, yaralanmalar, şizofreni

Abstract

Hypopharyngeal injury due to trauma is extremely rare. Hypopharyngeal trauma is divided in two groups; blunt and penetrating trauma. Patients usually present to the hospital with swallowing disorders, pain and dysphonia. Clinical findings on physical examination are mucosal edema, discoloration, hemorrhagic areas, hematoma, stridor and subcutaneous emphysema. The airway should be secured in patients with hypopharyngeal trauma and surgical interventions should be performed if necessary. In this article; we present a 56 year old schizophrenic female patient who presented to our clinic with dysphagia, the patient had tried to commit suicide the previous week and was suspected of having a hypopharyngeal tumor.

Pam Tıp Derg 2014;7(2):171-173

Key words: Hypopharynx, injuries, schizophrenia

Giriş

Hipofarenks yaralanmaları nadir görülen olgulardır. Hipofarenks yaralanmaları künt ve penetran yaralanma olarak iki gruba ayrılır [1,2]. Hipofarenkste yabancı cisim olarak en sık haplar ve et izlenmiştir [3]. Yabancı cisimlerin hipofarenkste perforasyon yapma olasılığı %1'den azdır [2]. Keskin yabancı cisim olarak cam parçalarının travmasına ise çok nadir rastlanılır.

Hastaların şikayetleri; boğuk ses, ağrı, yutma güçlüğü ve nefes darlığı olabilir. Fizik muayenede ise stridor ve subkutanöz amfizem görülebilir. Hipofarenks ve solunum yolları travmalarında solunum yollarında yabancı

cisim mevcutsa, önce heimlich manevrası yapılmalıdır [4]. Heimlich manevrası etkisiz olduğunda direkt görüntü altında çıkarılabilir [3,5]. Hasta değerlendirilmesinde fleksible fiberoptik muayene ve Bilgisayarlı Tomografi (BT) önemlidir. Öncelikle hastanın hava yolu stabilizasyonu sağlanmalıdır. Gerekirse trakeotomi açılmalıdır. Tedavi gözlem, medikal tedavi ve cerrahi tedaviden oluşur. Hastaya baş elevasyonu ve ses istirahati önerilir. Medikal tedavi; hematoma, küçük laserasyonlar ve ödem durumunda kullanılır. Medikal tedavide sistemik steroidler, antibiyotik ve anti-reflü tedavi verilmelidir.

Hipofarenksin travmalarından sonra oluşan ödem ve laserasyon bölgesinde zeminde

Doğan Atan

Yazışma Adresi: Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kbb Kliniği, Ankara
e-mail: doganatan@gmail.com

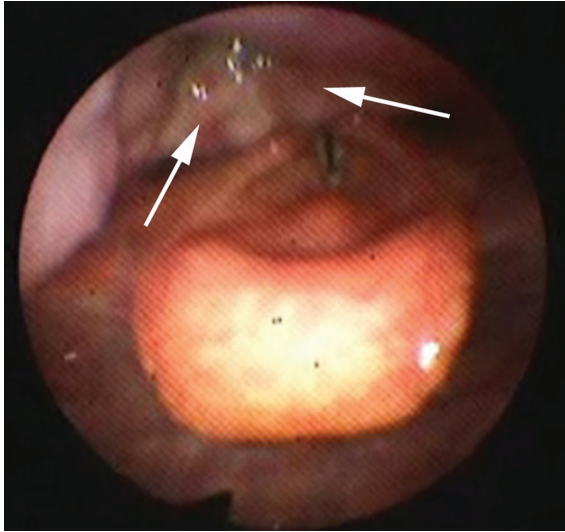
Gönderilme tarihi: 26.12.2013

Kabul tarihi: 04.03.2014

malignite şüphesi uyandırabilir. Anamnez almada zorluk çekilen, yeterli bilgi alınamayan hastalarda hipofarenkste muayenede tespit edilen bulgular maligniteyi taklit edebilir. Bu makalede; psikiyatrik hastalık öyküsü olan ancak travma öyküsü vermeyen ve hipofarenks malignitesi şüphesi uyandıran bir olgu literatür bulguları eşliğinde sunulmuştur.

Olgu Sunumu

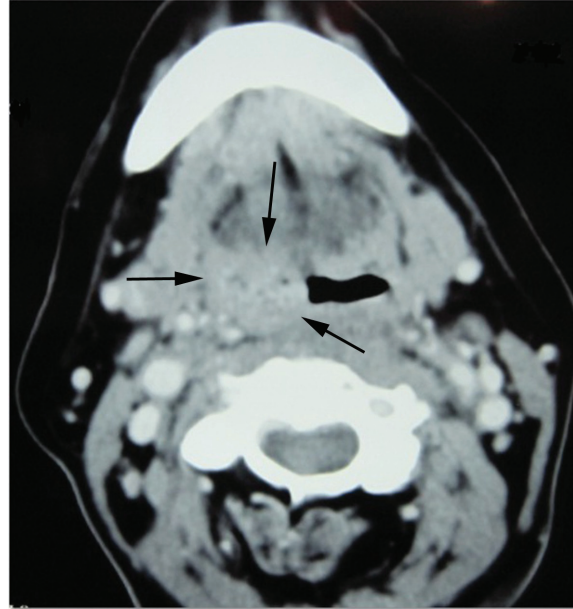
Ellialtı yaşında bayan hasta iki haftadır yutma güçlüğü şikayeti ile kulak burun boğaz polikliniğimize başvurdu. Hastanın yapılan fleksible fiberoptik muayenesinde, posterior farengeal duvarda ağırlıklı olarak kitle ile ayırımı yapılamayan düzensiz ülsera görünüm izlendi. (Resim 1).



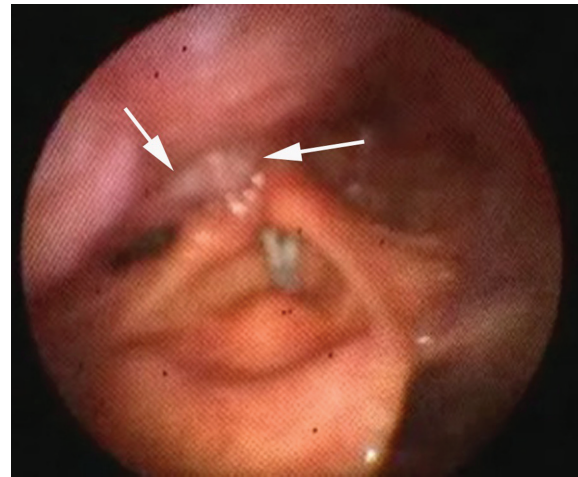
Resim 1. Endoskopik muayenede posterior farengeal duvarda kitle ile ayırımı yapılamayan düzensiz ülsera görünüm izlenmekte (*beyaz oklar*).

Orofarenks muayenesinde sağ tonsil düzeyinde asimetri ve daralma görüldü. Hastanın larenks BT'sinde, orofarenks posterior duvarından başlayan, kaudale doğru uzanım gösterip hipofarenks posterior kesiminde devam eden, larenks lokalizasyonunda vestibülü kısmen dolduran, subglottik uzanım gösteren, ariepiglottik kıvrımları içine alan, piriform sinüsleri oblitere eden, özofagus ile ara yüzeyi izlenmeyen yumuşak doku kitlesi görüldü (Resim 2). Hasta yakınlarından ayrıntılı anamnez alındığında, daha önceden şizofreni tanısı almış olduğu öğrenildi. Hastanın yaklaşık iki hafta önce bileklerini ve boğazını cam ile kesmeye kalktığı ve yakınları tarafından cam parçaları yuttuğu ifade edildi. Hipofarenks yaralanması olan hasta için medikal tedavi ve takip önerildi. Hastaya 15 gün boyunca amoksisilin-klavulanik

asit, non-steroid antiinflamatuar, mukolitik ve proton pompa inhibitörünü içeren tedavi verildi, yumuşak gıda alımı önerildi. Hasta haftalık kontrollere çağrıldı. Hastanın 15. günde fleksible fiberoptik muayenesinde anlamlı düzelmeye görüldü (Resim 3). 1. ay sonunda ise hastanın şikayetleri tamamen geriledi ve endoskopik muayenesi tamamen doğal olarak izlendi.



Resim 2. Hastanın boyun BT aksiyel kesitte sol piriform sinüste yumuşak doku dansitesinde artma gözlenmekte.



Resim 3. Hastanın medikal tedavisi sırasında hipofarenks endoskopik görüntüsü.

Tartışma

Hipofarenks yabancı cisimleri ve buna bağlı yaralanmalar oldukça nadir görülür. Hastalarda disfaji, odinofaji, reflü ve solunum sıkıntısı görülebilir [6]. Bizim olgumuz şizofreni tanılı ve

cam travmasına bağlı hipofarenks yaralanmalı hasta idi. Literatürde kırık cam parçalarını yutma sonucunda oluşan hipofarenks yaralanması bulunmamaktadır. Hastamızın endoskopik muayenesinde hipofarenkste yabancı cisim görülmemesi ve şizofreni hastalığı olmasından dolayı tanıya giderken yakın çevresinin anamnezine başvurulmuştur.

Hipofarenks penetran travmaları iyatrojenik olarak gelişebilir [7]. Rijit özofagoskopi, bronkoskopi gibi endoskopik işlemler sırasında travma gelişebilir. Hipofarenks ve özofagus travmaları sonrası mediastinit, pnömomediastinum, trakeoözofageal fistül gelişip, kötü prognoz gösterebilir [7]. Travma anamnezi sonrası, tanıda zorluk çekilmez. Anamnez almakta zorluk olan, bilinci kapalı, mental durumu yetersiz, güvenli bilgi verecek yakını olmayan, psikiyatrik hasta grubunda tanıda zorluk olabilir. Çevresel anamnezin yetersiz olduğu durumlarda tanıya giderken zorluklar yaşanabilir. Özellikle yetersiz ve/veya yanlış anamnez sonucunda gerekli olmayan birçok inceleme ve tetkik yapıp, hasta tedavi için zaman kaybedecektir. Bizim vakamızda da psikiyatrik hastalık nedeniyle yeterli anamnez alınmadığından hipofarenks malignitesi düşünülmüş, travmadan şüphelenilerek hasta yakınlarından alınan anamnez ile tanı konulmuştur.

Hipofarenkste patoloji düşünüldüğünde öncelikle fleksibl fiberoptik muayene ve görüntüleme yapılmalıdır. BT yabancı cisimi göstermesi, penetran yaralanmalarda perforasyon olup olmadığını, hem de larengeal kartilajlardaki hasarı belirlemedeki üstünlüğü nedeniyle tercih edilir [8]. Bizim hastamızda BT incelemesinde hipofarenks posterior farengeal duvarda kitle ile ayırımı yapılamayan asimetri ve düzensizlik izlendi, perforasyon izlenmedi. Hastanın solunum sıkıntısı yoktu ve larengeal yapılar endoskopik muayenede doğaldı. Hastanın, şikayet, fizik muayene, endoskopik muayene, BT'sinde perforasyon düşündürecek bulgularının olmaması ve genel durumunun iyi olması nedeniyle ayaktan takip edilerek medikal tedavi başlandı.

Üst hipofarenks penetran yaralanmalarında primer kapatma her zaman gerekli değildir; hastalar 5-7 gün oral verilmeyerek ve parenteral antibiyotikle tedavi edilmelidir. Aritenoid kartilaj seviyesinin aşağısındaki hipofarenks yaralanmalarında, eksplorasyon ve komşu boyun mesafelerinin drenajıyla birlikte emilebilen sütürlere su geçirmez şekilde primer kapatılmalıdır. Hasta iyileşinceye kadar oral

almamalıdır [9]. Hastamızda travmanın iki hafta önce olması nedeniyle oral alım kesilmedi. Yumuşak gıda alması önerildi. Medikal tedavi ve takipler sonrası birinci ay muayenesi normal olarak değerlendirildi.

Sonuç olarak hipofarenksin yabancı cisim ile yaralanmaları oldukça nadirdir. Ayrıntılı anamnez, muayene ve görüntüleme yöntemleri ile tanı konulmalıdır. Güvenli anamnez alınamayan, psikiyatrik problemi olan hipofarenks patolojisi olan hastalarda travma da ayırıcı tanıda mutlaka akla gelmelidir.

Çıkar ilişkisi açıklaması: "Yazarlar çıkar ilişkisi olmadığını beyan eder"

Kaynaklar

1. Okada T, Sasaki F, Todo S. Perforation of the piriform recessus by a swallowed glass splinter presenting as pneumomediastinum in a child. *Pediatr Surg Int* 2004;20:643-645.
2. Cross KJ, Koomalsingh KJ, Fahey TJ 3rd, Sample J. Hypopharyngeal rupture secondary to blunt trauma: presentation, evaluation, and management. *J Trauma* 2007;62:243-246.
3. Soroudi A, Shipp HE, Stepanski BM, Ray LU, Murrin PA, Chan TC, et al. Adult foreign body airway obstruction in the prehospital setting. *Prehosp Emerg Care* 2007;11:25-29.
4. Berg RA, Hemphill R, Abella BS, Aufderheide TP, Cave DM, Hazinski MF, et al. Part 5: Adult basic life support: 2010 American Heart Association guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. *Circulation* 2010;122:685-705.
5. Rubio Quinones F, Munoz Saez M, Povatos Serrano EM, Hernandez Gonzalez A, Quintero Otero S, Pantoja Rosso S. Magill forceps: a vital forceps. *Pediatr Emerg Care* 1995;11:302-303.
6. Hashmi S, Walter J, Smith W, Latis S. Swallowed partial dentures. *J R Soc Med* 2004;97:72-75.
7. Farzanegan R, Alijanipour P, Akbarshahi H, Abbasidezfouli A, Pejhan S, Daneshvar A, et al. Major airways trauma, management and long term results. *Ann Thorac Cardiovasc Surg* 2011;17:544-551.
8. Pinto A, Muzj C, Gagliardi N, Pinto F, Setola FR, Scaqlione M, et al. Role of imaging in the assessment of impacted foreign bodies in the hypopharynx and cervicalesophagus. *Semin Ultrasound CT MR* 2012;33:463-470.
9. Fetterman BL, Shindo ML, Stanley RB, Armstrong WB, Rice DH. Management of traumatic hypopharyngeal injuries. *Laryngoscope* 1995;105:8-13.