

# Bronş İçi Yabancı Cisimler: Türban İğnesi Komplikasyonları

*Doç. Dr. Enver Dayıoğlu, Dr. Musa Rahimi, Dr. Alper Toker, Dr. İlhan Akaslan, Op. Dr. Semih Barlas, Op. Dr. Emin Tireli, Dr. Kerem H. Bortecen, Dr. Korkut Bostancı, Prof. Dr. Cemil Barlas*

Istanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

1985-1993 yılları arasında Anabilim Dalımızda 59 yabancı cisim aspirasyonu olgusu tedavi için başvurdu. Olgularımızın müşterek özelliği Anabilim Dalımıza başvuru öncesinde Kulak, Burun, Boğaz kliniklerinde yabancı cisimlerin bronkoskopik olarak çıkarılmaya çalışılması, başarılı olunamaması ve Anabilim Dalımıza opere edilmek üzere sevk edilmiş olmaları idi. Yabancı cisimlerin yıllara göre dağılımı incelendiğinde özellikle 1988 yılından sonra gittikçe artan oranda türban iğnesi operasyonunu bilhassa okul çağı kız çocuklarını tehdit eder hale geldiği görülmüştür. Bu nedenle başörtüsünün iğneyle tespiti alışkanlığından vazgeçilemeyeceği de gözönüne alınarak, piyasada bulunan bu iğneler yerine baş tarafı farenksten geçemeyecek kadar geniş olan aksesuar şeklinde özel iğnelerin yapılması gerekliliğini savunmaktayız. Ayrıca bu olgulara skopi, mekanik ventilatör, röntgen cihazı ve her türlü göğüs, kalp ve damar ameliyatının yapılabileceği, tam donanımlı ameliyathanelerde müdahale edilmesi ve bu müdahalenin ilgili Göğüs, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniklerinde yapılması gerekliliğini vurgulamaktayız.

GKD Cer, Derg. 1995; 3:82-85

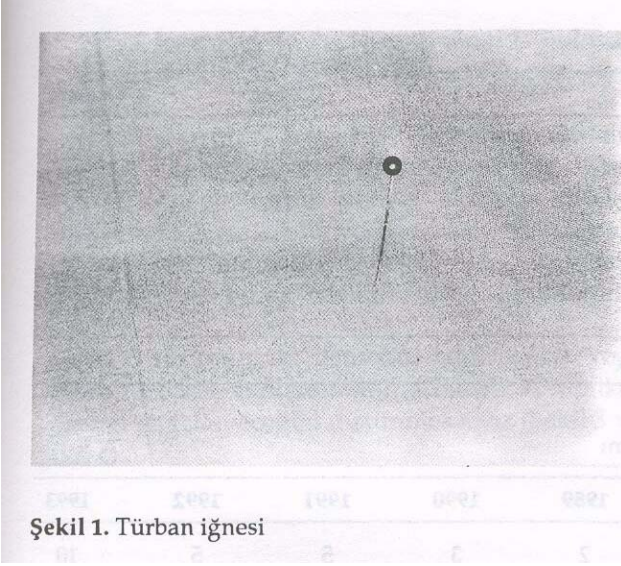
## Summary

59 cases with foreign body aspiration have been admitted to our department for treatment between 1985-1993. All those cases have undergone various unsuccessful bronchoscopic attempts for the removal of the foreign bodies in different Ear, Nose and Throat departments and referred for definitive surgical treatment. When the annual distribution of such cases have been reviewed retrospectively, an increasing incidence in teenage girls have been noted since 1988.

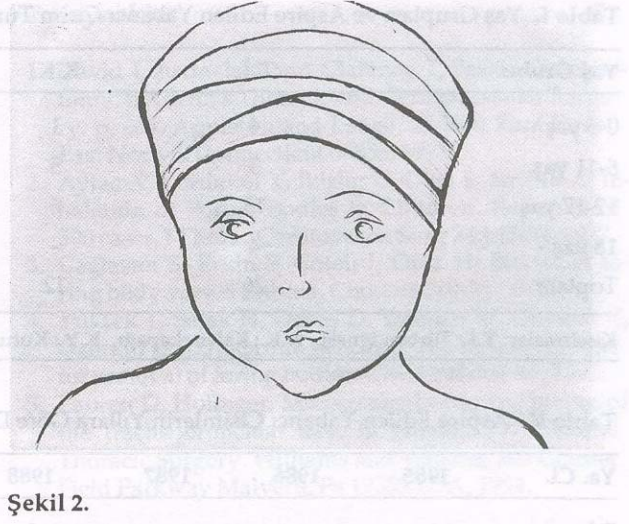
Since fixation of scarfs with needles is a habitual fact, the design of such needles must be modified, and one end should be enlarged so that they cannot get in through the pharynx. Furthermore, when operation is needed, this should be undertaken in Thoracic and Cardiovascular Surgery departments with latest technology ICU, operating theatre and X-ray facilities.

Solunum yolu yabancı cisimleri pnömoloji ve toraks cerrahisinin halen en önemli konularından birini oluşturmaktadır. Yemekle konuşurken ya da gülerken, büyük bir lokmanın trakeaya kaçması ile ani ölüm oluşabileceği gibi (Cafe Coronary), küçük bir ekmek kırıntısı dahi larinks spazmı ile ölümle sonuçlanan hipoksik krize etken olabilir<sup>(1)</sup>. Ateletazi, akciğer absesi, ampiyem, yabancı cisim aspirasyonlarının en önemli komplikasyonlarını oluştururlar. Alkol veya uyuşturucu bağımlılarında uyku sırasında görülen yabancı cisim (protez vs)

aspirasyonlarını bir kenara bırakacak olursak, genellikle yabancı cisim aspirasyonları; meslek, yaş, örf ve adetlerle yakından ilgili gözükmektedir. Çok eskiden beri diş tabiplerinin "tire nerf'i" hastalarının solunum yollarına kaçırması yanında, ağızda çive taşımaya adet haline getirmiş marangoz ve kundura tamircilerinde çivi, terzilerde iğne aspirasyonları meşhurdur. Küçük çocuklarda kuru yemiş (fındık, fıstık, ayçekirdeği vs.) ve okul çağı çocuklarında kurşun kalem silgisi veya plastik kalem kapağı aspirasyonları da sık rastlanan solunum



Şekil 1. Türban iğnesi



Şekil 2.

yolu yabancı cisimleridir.

Ülkemizde son yıllarda yeni bir aspirasyon objesi ortaya çıkmıştır. Sayılan gittikçe artan "tesettür'e" bağlı ailelerin kız çocuklarında Kur'an kurslarında takma zorunluluğu olan ve yanlış olarak türban diye adlandırılan başörtüsü iğnesi aspirasyonlarına her geçen gün daha fazla rastlanmakta, işin kötüsü büyük topuzunun başaşağı yerleşmesi sebebiyle endoskopik olarak çıkarılması güç, bazen de imkansız olduğundan bir bölümünde torakotomiye başvurmak gerekmektedir.

Biz bu çalışmamızda ülkemizde yeni ortaya çıkan ve küçük kız çocuklarında görülen bu komplikasyona dikkat çekmek ve türban takma adetinden kolayca vazgeçilemeyeceğine göre, komplika-syonu önlemede alınabilecek tedbirler ve bronkos-kopik olarak çıkarılmasında kullanılacak teknik önerilerimizi bildirmek amacıyla yaptık.

### Materyal ve Metod

1985-1994 yılları arasında Anabilim Dalımıza 59 yabancı cisim aspirasyonu olgusu tedavi için başvurdu. Hepsi ilk müracaat yeri olan Kulak, Burun, Boğaz kliniklerinde bronkoskopik olarak çıkarılması denenmiş, fakat başarılı olunamamış olgulardı ve Anabilim Dalımıza ameliyat edilmek üzere sevk edilmişlerdi.

Pediyatrik olgularda 3 mm, 3.5 mm, 4 mm çaplarında Storz açık tüp rijid bronkoskop, erişkinlerde 6 mm, 7 mm ve 8 mm çaplarında aynı tip bronkoskop kullanıldı, tşlem röntgen ve skopi sistemini birlikte ihtiva eden CGR marka ve arkuslu röntgen cihazı bulunan ameliyathane şartlarında ve genel anestezi uygulanarak gerçekleştirildi. 4 olguda torakotomi yapılması zorunluluğu hasıl oldu.

Olgularımızın yaş, yabancı cisim türü ve yıllara göre dağılım açısından retrospektif olarak incelendi.

### Bulgular

Yaşları 10 ay ile 40 yıl arasında değişen hasta grubumuzda ortalama yaş 8.3 olarak hesaplandı. Türban iğnesi aspire eden olgularımızın %17'si okul öncesi çağda, %68'i ise ilk ve orta öğrenim çağında idi. Hastalanmanın aspire ettikleri yabancı cisim türü ve yaş grupları arasındaki bağıntı aşağıda gösterilmiştir (Tablo 1).

Aspire edilen yabancı cisimlerin yıllara göre dağılımını irdelediğimizde, 1988'den itibaren başlayan türban iğnesi aspirasyonlarında hızlı bir artış dikkatimizi çekmektedir (Tablo II).

### Tartışma

Yabancı cisim aspirasyonu mortalite doğurabilecek sonuçlara yol açabilir. Ülkemizde yapılan çalışmalarda kuruyemişin en sık aspire edilen obje olduğu bildirilmiştir<sup>12'3'41</sup>. Biz Anabilim Dalımızda yaptığımız bu çalışmada türban iğnesinin ilk sırayı aldığını gözlemledik. Dikkatimizi çeken diğer bir unsur da, türban iğnesi aspirasyonlarındaki hızlı artıştır. Başörtüsünün tespiti sırasında ağıza alınan iğnenin, derin inspirum gerektiren öksürük, konuşma veya gülmeyle beraber aspire edilmesiyle bu olay ortaya çıkmaktadır. Türban iğnelerinin intrabronşial yerleşimde topuzlu kısmının distalde kalması, uygun olmayan endoskopik müdahale sonunda gelişen laringeal spazm ve bronşial ödem çıkarılmasında temel problemleri oluştururlar. Türban iğnesi aspirasyonu genellikle acil müdahale ge-

Tablo I. Yaş Grupları ve Aspire Edilen Yabancı Cisim Türleri

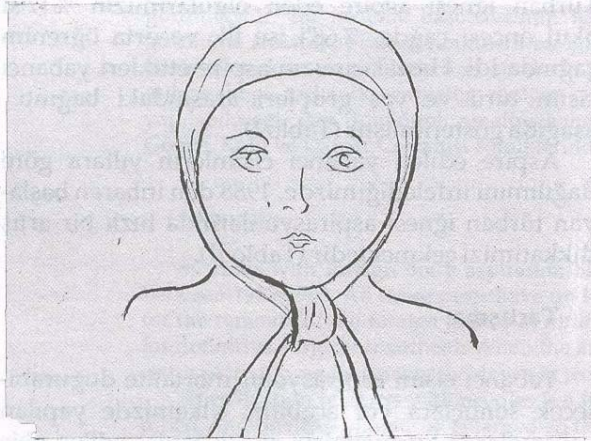
Yaş Grubu	T.İ.	K.K.	K.Y.	Diğer	Toplam
0-5 yaş	4	1	12	4	21
6-11 yaş	3	5	2	2	12
12-17 yaş	15	6	-	-	21
18yaş-	4	-	-	15	
Toplam	26	12	14	7	59

Kısaltmalar: T.İ.: Türban iğnesi, K.K.: Kalem kapağı, K.Y.: Kuru yemiş

Tablo II. Aspire Edilen Yabancı Cisimlerin Yıllara Göre Dağılımı

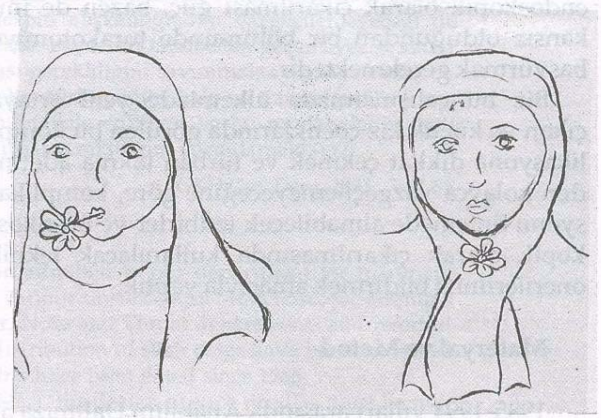
Ya.Ci.	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993
T.İ-	-	-	-	1	2	3	5	5	10
K.Y.	-	-	1	-	-	1	-	3	9
K.K.	1	-	1	-	1	1	2	2	4
Diğer	-	-	-	-	1	2	2	1	1
Toplam	1	-	2	1	4	7	9	11	24

Kısaltmalar: Ya. Ci.: Yabancı Cisim



Şekil 3.

rektirmez ve bu yüzden yeterli hazırlığın yapılmadan, uygun olmayan ortamlarda girişimin yapılması, hem ilk müdahaleyi başarısız kılacak, hem de bir sonraki girişimi zorlaştıracaktır. Bu yüzden endoskopist gerekli hazırlığını yapmalı, radyolojik olarak iğnenin lokalizasyonunu tam olarak tespit etmeli, hasta endoskopiye elektif şartlarda hazırlanmalıdır. Tam donanımlı anestezi ve biplan skopi cihazı bulunan ameliyathanelerde rijid bronkoskop kullanılarak işlemin gerçekleştirilmesi önerilmek-



Şekil 4.

tedir<sup>(5)</sup>. Gelişebilecek bronş rüptürü ve vasküler travmaya acil müdahale edilebilecek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi ameliyathaneleri bu işlem için en uygun yerlerdir. Anabilim Dalımızda bu işlem sırasında CGR marka, arkuslu röntgen ve skopi cihazıyla iki boyutta lokalize edilerek gerçekleştirilmektedir.

Türban iğnesi sadece kullananlarda değil, ailenin çocuklarında da bir yabancı cisim aspirasyon objesi olarak karşımıza çıkmaktadır. Hastalan-

mızdan 4 tanesi 18 ay ile 2 yaş grubunda bulunan ve ortada buldukları türban iğnesini aspire eden çocuklardı.

Bizim önerimiz, başörtüsü kullanma alışkanlığından kolayca vazgeçilemeyeceğine göre, örtünün iğneyle tespiti yerine, aksesuar niteliği taşıyan motiflerle süslü ve baş kısmı farenksten geçemeyecek kadar geniş olan yeni ürünlerin üretilmesi veya bu amaçla kullanıma sunulmasıdır (Şekil 2).

Baş örtüsünün iki ucundan bağlanması veya gerçek türbanın kullanılmasının bu tür komplikasyonları engelleyeceğini düşünmekteyiz (Şekil 3 ve Şekil 4).

### Kaynaklar

1. David I, Astrachan and Clarence T, Sasaki. Tracheotomy. In Glenn's Thoracic and Cardiovascular Surgery. p. 604. Appleton and Lange, 25 Von Zant Street, East Norwalk Connecticut 06855, 1991.
2. Aytaç A, Yurdakul Y, İkizler C, Olga R, Saylan A: Inhalation of Foreign Bodies in Children. Reports of 500 cases. J Thorac Cardiovasc Surg 74:145-54, 1977.
3. Çağlayan S, Erkin S, Çötelci I, Öniş H: Bronchial foreign body versus asthma. Chest 96:509-11, 1989.
4. Yüksek T, Solak H, Dabaş D, Yenitezi M, Özpınar C, Özergin U: Dangerous pencils and a new technique for removal of foreign bodies. Chest 102:965-67, 1992.
5. Lauren D, Holinger: Management of foreign bodies of the tracheobronchial tree. In Shields TW General Thoracic Surgery, Williams and Wilkins, 200 Chester Field Parkway Malvern, Pa 19355 USA, 1994.