

Yabancı Cisim Aspirasyonları Bronkoskopi Yapılan 152 Olgunun Analizi

*Yrd. Doç. Dr. FeriŒat Kolbakır, Yrd. Doç. Dr. H. Tahsin Keçeliçil, Dr. Ali Ankan,
Prof. Dr. M. Kâmuran Erk*

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Samsun

Ocak 1986 - Haziran 1994 tarihleri arasında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniğı'nde 152 olguya yabancı cisim aspirasyonu Œüphesiyle bronkoskopi yapıldı. Olguların yaŒ dağılımı 10 ay ile 70 yaŒ arasındaydı. Vakaların çoğunluğı çocukluk yaŒ grubundaydı. Bronkoskopik uygulamalar rijit bronkoskop ile genel anestezi altında kontrollü ventilasyonla gerçekteŒtirildi. Olguların %92'sinde (139 hasta) yabancı cisim tesbit edildi ve bronkoskopik gözlem sırasında yabancı cisim forsepsleri yardımıyla çıkartıldı. Cerrahi müdahale gerekmedi. En sık rastlanan yabancı cisimler %21.7 (33 hasta) ile fasulye ve %19.7 (30 hasta) ile topuzlu iğne (tesettür iğnesi) idi.

GKD Cer. Derg. 1995; 3:117-120

Removal of Foreign Bodies from Tracheobroncheal Tree Analyses of 152 Cases

Between January 1986 and June 1994, it was performed bronchoscopic observation on 152 cases at the Department of Thoracic and Cardiovascular Surgery, Ondokuz Mayıs University Medical Faculty. The range of the patients age was between 10 months and 70 years. The most cases were on the pediatric age group. Bronchoscopies were established with controlled ventilation under general anesthesia. The foreign bodies were seen and extracted on 189 patients (92%) throughout foreign body forceps. The most of the foreign bodies were beams (21.7%) and the pins using to adhere tesettür (19.7%) that use by Müslim female persons.

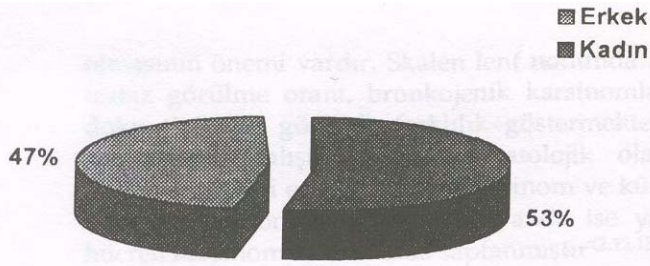
Yabancı cisim aspirasyonu trakea seviyesinde tama yakın tıkanıklık meydana getirdiğinde ölümcül akut solunum yetmezliğıne (asfiksi) ile neden olur. Buna karŒın trakeabronŒial ağacın daha aŒağı seviyelerine ilerleyebilen yabancı cisimler tıkadığı bölgenin distalde havalanmanın bozulmasına ve enfeksiyona zemin hazırlayıcı etkisine bağılı olarak solunum sistemi problemlerine neden olmaktadır⁽¹⁻³⁾.

Yabancı cisim aspirasyonları sıklıkla çocukluk yaŒ grubunda ve 2 yaŒın altında yoğunluk kazanmaktadır⁽⁴⁾. Ağızda diŒlerin parçalıyıcı etkilerinin yeterli olmaması özellikle ağızda daha sık bekletilen katı maddelerin aspirasyonuna zemin hazırla-

maktadır, iki yaŒ altındaki çocukların hemen her nesneyi öncelikle ağız ile tanıma dürtüleri aspirasyon sıklığına arttıran önemli nedenlerdendir.

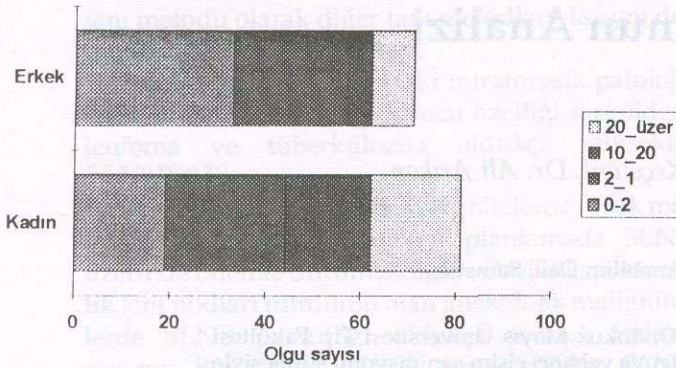
Materyal ve Metod

OMU Tıp Fakültesi, Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniğı'ne, Ocak 1986 - Haziran 1994 tarihleri arasında, 152 olgu yabancı cisim aspirasyonu Œüphesiyle kabul edildi. Bronkoskopik uygulamalar rijit bronkoskopi ile gerçekteŒtirildi. Hastalara EKG, pulseoksimetre ve kan basıncı monitorizasyonu da 1 mg/kg Atropin ile premedikasyon yapıldı. Pentotal {140 olgu), ketamine {12 olgu) genel



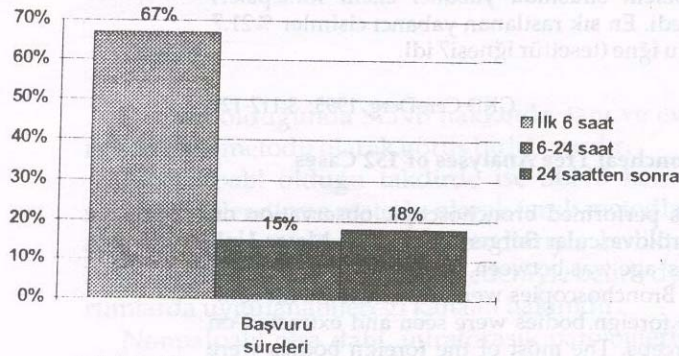
Şekil 1. Olguların cinslere göre dağılımı

Yabancı cisim aspirasyonları yaş ve cinslere göre dağılımı



Şekil 2. Olguların yaş grupları ve cinslere göre ayrımı

Aspirasyon sonrası hastaneye başvuru zamanları



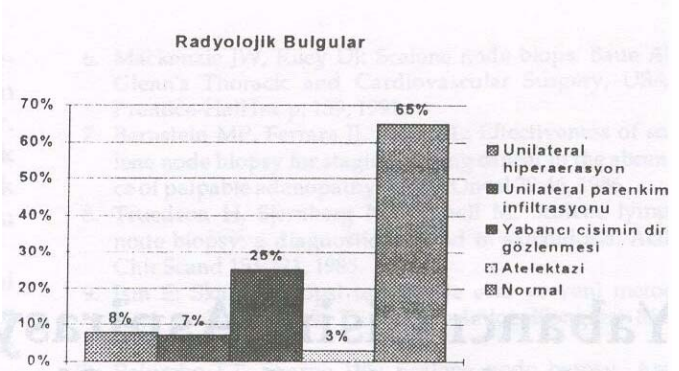
Şekil 3. Olguların hastaneye başvuru süreleri

Yapılan 152 Olgunun Analizi

anestezi induksiyonu ve suksinilkolin ile noromusküler blok sağlandı. Genel anestezinin idamesi Halothan kontrollü ventilasyon ile inhale edildi. Yabancı cisimler değişik boylardaki alligator forseps, grasping forseps, basket forseps, biopsi forseps ve Fogarty kateteri gibi enstrümanlar kullanılarak çıkarıldı. İşlem sonunda gelişebilecek laringeal spazm ihtimaline yönelik olarak tüm olgulara 4 mg/kg prednisolon IV olarak verildi.

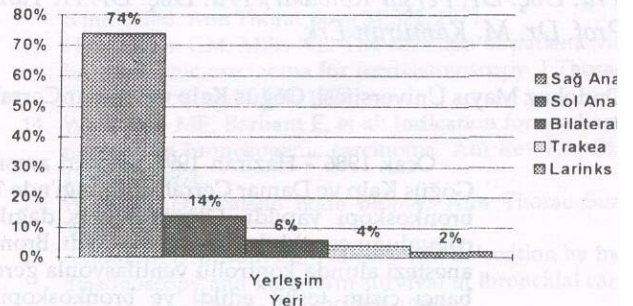
Bulgular

Olguların %53'ü (81 olgu) kadın, %47'si (71 olgu) erkektir (Şekil 1). Olguların yaş dağılımı 10 ay ile 70 yıl arasındaydı. 52 olgu (%34.2) 2 yaşın



Şekil 4. Olguların akciğer grafilerinin değerlendirilmesi

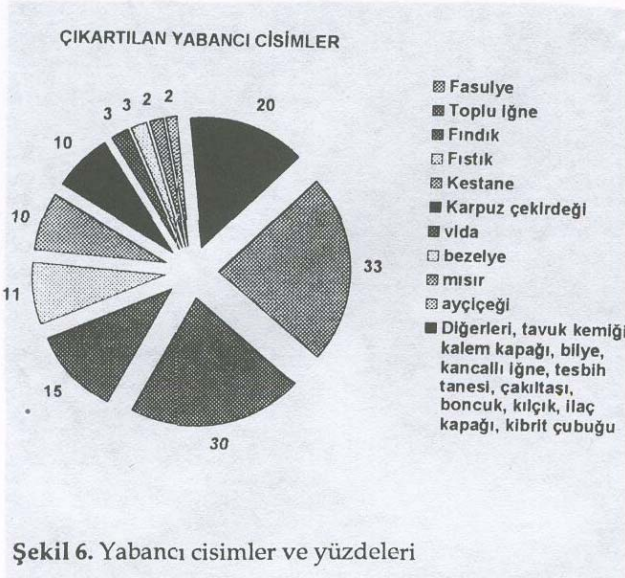
Yabancı cisimlerin trakeabronşiyal yapıdaki yerleri



Şekil 5. Yabancı cisimlerin yerleşim yerleri

altında, 49 olgu (%32.2) 2-10 yaş grubunda, 23 olgu (%15.1) 10-20 yaş grubunda, 28 olgu (%18.5) 20 yaşın üstündeydi (Şekil 2). Olguların 143'ünde yabancı cisim aspirasyonu öyküsü olmasına karşın 9'unda kronik enfeksiyonun etyolojik kaynağının araştırılması amacıyla bronkoskopi yapıldı. Öykü ve diğer klinik inceleme bulguları olmaksızın yabancı cisim düşünülen 9 olgunun 6'sında yabancı cisim tesbit edildi. Yabancı cisim aspirasyonundan sonraki ilk 6 saatte 102 olgu başvurdu. İlk 24 saat içerisinde bu sayı 124'e çıkmaktadır. 24 saatten sonra bronkoskopi yapılan olguları (28 olgu) tüm olguların %12'sini içermektedir (Şekil 3).

Klinik olarak tüm olguların 114'ünde akciğer sahalarında kaba raller ve ronkus duyuldu. Unilateral hiperaerasyon 12 (%8), atelektazi 5 (%3), unilateral parenkim infiltrasyonu 11 (%7) ve yabancı cismin doğrudan görülmesi 38 (%25) (Resim 1-3) en sık rastlanan radyolojik bulgulardır (Şekil 4). Olguların %92'sinde (139 hasta) yabancı cisim tesbit edildi. Yabancı cisim 102 (%74) olguda sağ ana bronş 20 (%14) olguda sol ana bronş, 8 (%6) olguda bilateral her iki bronşta, 6 (%4) olguda trakea, 3 (%2) olguda larinks seviyesinde yerleşmişti (Şekil 5). Tüm yabancı cisimler bronkoskopik gözlem sırasında yabancı cisim forsepsleri yardımıyla çıkartıldı. Cerra-



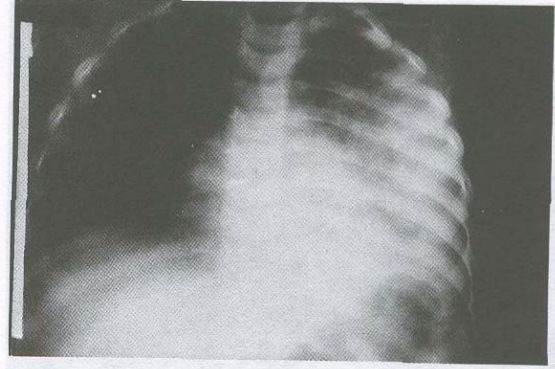
hi müdahale gereken olgu olmadı. En sık rastlanan yabancı cisimler %21.7 (33 hasta) ile fasulye ve %19.7 (30 hasta) ile toplu iğne (tesettür iğnesi) idi. Daha sonra sırasıyla fındık, tavuk kemiği, fıstık, erik çekirdeği, karpuz çekirdeği, kestane, tükenmez kalem arkası ve kapağı, silgi, fındık kabuğu, vida, bezelye, mısır, nohut, ayçiçeği, çengelli iğne ve küçük taş parçası olduğu görüldü (Şekil 6). 13 hastada (%8.5) yabancı cisim bulunamadı. Yeniden bronkoskopi yapılma gereği duyulan hasta olmadı. Hastaların hiçbirinde komplikasyon olmadı. Olguların yabancı cisim çıkartılmadan öncesindeki mevcut klinik tabloları tamamen düzeldi. Enfeksiyonu daha önce kontrol altına alınamayan olgular, kısa zamanda (3-5 gün içinde) iyileşme gösterdi. Kaybedilen olgu olmadı.

Tartışma

Bronkoskopi hem trakeabronşial ağacın tanı amacıyla hem de tedavi amacıyla gözlenmesidir. Rijit bronkoskopi ile gözlem, günümüzde sıklıkla trakeabronşial ağaca kaçan cisimlerin çıkarılmasında hayati değeri korumaktadır. Fiber optik bronkoskopi yabancı cisimlerin çıkarılması pratikte rijit bronkoskoplara üstünlük sağlayamamaktadır^(1,5).

Larinks ve trakea seviyesinde mukozanın refleks reaksiyonu anabronşlar seviyesi altında azalır ve kaybolur. Aspirasyon ile başlangıçta oluşan güçlü öksürük refleksi, siyanoz ve laringeal spazma bağlı gelişen dispne, yabancı cismin ana bronşların altındaki seviyelere inmesiyle klinik olarak semptomların hafiflemesine neden olmakla beraber devam eden öksürük ve eforla gelen solunum sıkıntısı hastaların kliniğe başvurmasında etkindir.

Yabancı cisim aspirasyonu sıklıkla 2 yaş grubu



Resim 1. Yabancı cismin distalindeki havalanmanın bozulmasına bağlı olarak akciğer grafisinde solda pnemonik infiltrasyon gözlenmektedir.

altında gözlenmektedir. Bu yaş grubunda objelerin ağıza alınarak tanınma dürtüsü aspirasyon riskini arttıran önemli bir etken olduğu pek çok yazar tarafından ileri sürülmüştür⁽⁴⁾. Yapılan retrospektif incelemeler yabancı cisim aspirasyonlarının %65-75'inin 3 yaşın altında olduğunu göstermektedir. Bizim hasta grubumuzun %34.7'si 2 yaş ve altındadır.

Aspire edilen yabancı cisimler çocukluk yaş grubunda sıklıkla sert ve yutulması için iyice parçalanması gereken yiyeceklerdir⁽³⁻⁵⁾. Ülkemizde geniş serileri bulunan Hacettepe grubunda ikinci sırada yer alan yabancı cisim, kuru fasulye bizde en sık rastlanan materyaldir⁽⁶⁾.

Ancak ileri yaşlarda senilite ve debilitesi olan şahıslarda, ağıza alınan cisimlerin derin inspirasyon anında aspirasyonu ile gerçekleşmektedir. Bunun yanında ülkemizde tesettür ismi verilen başörtülerinin bağlanmasında kullanılan ucu boncuklu iğneler giderek artan sayılarda aspirasyona neden olduğu dikkat çekmektedir. Başörtüsü boyun ekstansiyona getirilerek bağlandığı sırada iğne ağızda tutulmakta, konuşurken bu iğne dudakların arasından kayarak hava yollarına kaçmaktadır. Bu nedenle orta ve ileri yaş grubu bayanlarda aspirasyon daha sık görülebilmektedir. III. Ulusal Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Kongresi'nde, ülkemizin değişik yörelerinden aynı şekilde bu tür tozpuzlu iğne aspirasyonlarının ve beraberindeki morbiditenin artan sıklıkla görüldüğü vurgulanmış, geleneksel başörtüsü bağlama tekniğinin değişmesinin buna etken olduğu ileri sürülmüştür⁽⁷⁻⁹⁾.

Yabancı cisim aspirasyonundan sonraki ilk 6 saatte başvuran olgular, hastaların çoğunluğunu oluşturmaktadır. Bunda hastanın ilk başvurduğu hekimin konu üzerinde bilgisinin ve ailelerin ilgisinin önemli yeri olduğu yadsınamaz bir gerçektir.

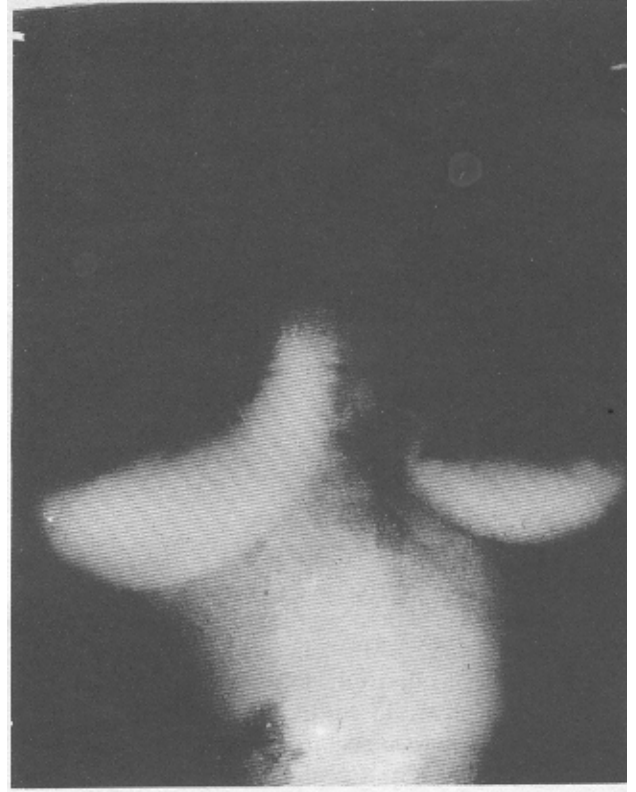


Resim 2. Sağ akciğer sağlarında yabancı cisim nedeniyle havalanma fazlalığı görülmektedir.

Yabancı cisim aspirasyonu şüphelenilen tüm olgulara bronkoskopi yapılmalıdır. Bronkoskop ile gözlemin morbiditesi tecrübeli ellerde yok denecek kadar azdır. Ancak tecrübesiz ellerde yapılan işlemler ve işlem sırasındaki telaş hasta hayatını tehdit edecek boyutlarda da olabilmektedir. Yabancı cisim, klinik öykü ve bulguları olmayan tedaviye yanıt alınamayan akciğer enfeksiyonu olan, sadece şüphe üzerine bakılan 9 hastanın 6'sında yabancı cismin saptanması bronkoskopi indikasyonunun kolayca konulmasını bir kere daha desteklemektedir. Kliniğimizde bronkoskopi ile yabancı cisim bulunamayan 13 hastadan ise "şüphe" çıkarılmıştır.

Sonuç

Yabancı cisim aspirasyonu kesin tanısı bronkoskopi sonucunda konur. Bronkoskopi indikasyonu için en Önemli kriter şüphedir. Yabancı cisim aspirasyondan şüphelenmek için öykü, fizik inceleme, radyoloji ve diğer laboratuvar incelemeleri sıklıkla yeterlidir. Tüm bunlara rağmen, hiçbir klinik bulgu saptanmayan akciğer problemleri olan hastalarda, yabancı cisim aspirasyonunun akla gelmesi, yani böyle bir şüphe bile bronkoskopi endikasyonu olmalıdır. Son yıllarda artan sayıda tesettür iğnesi



Resim 3. Sağ akciğeralt lob bronunda lokalize cisim (topuzlu iğne) aspirasyonu

aspirasyonlarının gözlenmesi, tasarımcıları bu amaçla yeni metod ve teknikleri geliştirmesi için seferber etmelidir.

Kaynaklar

1. Esener Z, Şahinoğlu H, Yüksel M, Güney E: Yabancı cisim aspirasyonu uygulanan bronkoskopi ve anestezi sorunları. Ondokuz Mayıs Tıp Dergisi 3:93-103,1986.
2. Aytaç A, Yurdakul Y, İkizler C, et al: Inhalation of foreign bodies in children. Report of 500 cases. J Thorac Cardiovasc Surg 74:145-151,1977.
3. Mantel K and Butenand I: Tracheobronchial foreign aspiration in childhood. A report on 224 cases. Eur J Pediatr 145:211-216,1986.
4. Black RE, Choi KJ, Syme WC, et al: Bronchoscopic removal of aspirated foreign bodies in children. Am J Surg 148:778-781,1984.
5. Wiseman NE: The diagnosis of foreign body aspiration in childhood. J Pediatr Surg 19:531-535,1984.
6. Paşaoğlu I, Doğan R, Demircin M, Hatipoğlu A, Bozer AY: Bronchoscopic removal of foreign bodies in children retrospective analysis of 822 cases. Thorac Cardiovasc Surgcon 39:95-8,1991.
7. Kaptanoğlu M, Kunt T, Kunt N, Manduz Ş, Doğan K: Bronşial yabancı cisimler, 120 olgunun gözden geçirilmesi. Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Derneği III. Ulusal Kongresi 26-30 Eylül 1994.
8. Doğusoy I, Okay T, Ağaoglu E, Kanca A, Uncu O, Eren E: Trakeobronşial yabancı cisimler. Göğüs, Kalp ve Damar Cerrahisi Derneği III. Ulusal Kongresi 26-30 Eylül 1994.
9. Dayioğlu E, Rahimi M, Toker A, Akaslan I, Barlas S, Tireli E, Barlas C: Bronş içi yabancı cisimler: Türban iğnesi komplikasyonları. Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Derneği III. Ulusal Kongresi 26-30 Eylül 1994.