

Trakeobronşiyal Yabancı Cisimler: 166 olgunun analizi*

Ahmet BAŞOĞLU, Münacettin CEVİZ, Nurettin KARAOĞLANOĞLU, Azman ATEŞ, Mustafa CERRAHOĞLU, Aylin ÇAPAN, İbrahim YEKELER

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Erzurum

1990-1995 yılları arasında Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı'na trakeobronşiyal yabancı cisim aspirasyonu ön tanısı ile müracaat eden 166 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastaların 92'si erkek 74'ü bayandı. Olguların en küçüğü 4 aylık, en büyüğü ise 56 yaşındaydı. Aspire edilen cisimlerin çıkarılmasında genel anestezi altında rijid bronkoskopi tercih edildi. Altı hastaya torakotomi uygulandı. Çıkarılan yabancı cisimlerin %43'ünü iğne, %21'ini kuruyemiş, %36'sını ise diğerleri oluşturmaktadır. Komplikasyon ve mortalite görülmedi.

GKD Cer Derg 1997;5:52-55

Yabancı cisim aspirasyonu hayati tehlikeye sebep olan ve acil müdahale gerektiren önemli bir klinik tablodur. Özellikle çocuklarda önemli bir problem olan yabancı cisim aspirasyonunda anamnez ile birlikte ani başlayan öksürük, wheezing, akut solunum sıkıntısı ve siyanoz önemli ipuçlarıdır ⁽¹⁾. Trakeobronşiyal yabancı cisimlerin tedavisinde erken teşhis ve yabancı cismin çıkarılması gelişebilecek respiratuar distress, tekrarlayan pnömoni ve akciğer absesi oluşumunu önler ⁽²⁻⁶⁾.

Materyal ve Metod

1990-1995 tarihleri arasında Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı'nda yabancı cisim aspirasyon şüphesiyle hospitalize edilen 166 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastaların en küçüğü 4 aylık, en büyüğü ise 56 yaşında (ort. 11.2). idi.

Tracheobronchial foreign bodies: Analysis of 166 cases

Between 1990 and 1995, 166 patients who had applied for tracheobronchial aspiration by the foreign bodies, have retrospectively been examined at Department of Thoracic and Cardiovascular surgery of Atatürk University Medical Faculty. 92 of the patients were male, 74 were female. The youngest patient was 4 months old, the oldest was 56 years old. At the process of taking out the materials which had been aspirated, rigid bronchoscopy under general anaesthesia has been preferred. Thoractomy was performed for six patients. The foreign bodies which have been taken out consisted of needles (43 %), nuts (21 %) and the rest (36 neither operative complications nor mortality have seen).

Hastaların yaş gruplarına göre dağılımları Tablo 1'de gösterilmiştir. 166 hastanın 92'si (%55.4) erkek 74'ü (%44.6) bayandı. Aspire edilen materyallerin çıkarılmasında genel anestezi altında rijid bronkoskopi uygulandı. Yabancı cisim rastlanan 137 (%82.5) hastanın 131'inde yabancı cisim bronkoskopi ile çıkarılırken, bronkoskopik yöntemlerle başarısız kaldığımız altı (%3.6) hastaya torakotomi uygulandı. Akciğer absesi ile müracaat eden bir hastaya ise akciğer rezeksiyonu yapıldı.

Sonuçlar

Trakeobronşiyal aspirasyon ön tanısıyla hospitalize edilen 166 hastanın 137'sinde yabancı cisime rastlandı. En sık rastladığımız lokalizasyon sağ ana bronş olup yabancı cisimlerin yerleşim yerleri Tablo 2'de gösterilmiştir. Olgularımızın 122'sinin (73.5) akciğer grafilerinde yabancı cisim veya sekonder etkilerine bağlı görünümlem mevcutu. 44 hastanın (%26.5) direkt grafileri

(*) Toraks Derneği 1. Yıllık Kongresinde sunulmuştur.

Tablo 1. Hastaların yaş gruplarına göre dağılımı

Yaş grubu	n	%
1-3	41	29.9
3-7	22	16.0
7-12	16	11.6
12-18	49	35.7
1+	9	6.5

Tablo 2. Yabancı cisim lokalizasyonları

Lokalizasyon	n	%
Sağ ana bronş	36	26.2
Sağ alt lob	27	19.7
Trakea	24	17.5
Sol ana bronş	22	16.0
Sol alt lob	19	13.8
Karına	8	5.8
Orta lob	1	0.7

Tablo 2. Yabancı cisim lokalizasyonları

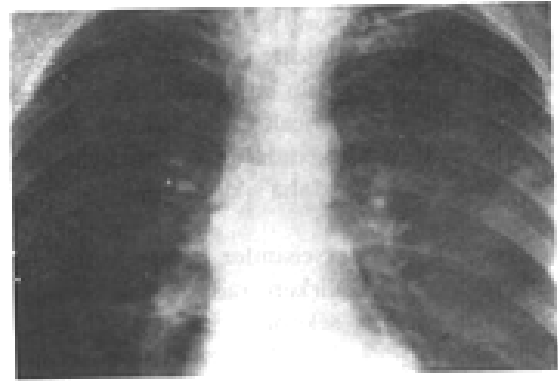
Yabancı cisim türü	n	%
İğne	59	43
Kuruyemiş	29	21
Baklagiller	17	12.4
Plastik cisim	9	6.5
Meyve kabuğu	6	4.3
Madeni para	3	2.1
Diğer	14	10.1

normal olarak değerlendirildi. 131 hastada yabancı cisim bronkoskopi ile çıkarıldı. Yabancı cisim çıkarılamayan 6 hastaya torakotomi yapıldı. Bronkoskopi veya torakotomi ile çıkarılan yabancı cisimlerin türleri Tablo 3'de gösterilmiştir. Beş yaşındaki olgumuzda bronkoskopi sırasında vokal kordlarda gelişen ödem nedeniyle cisim çıkarılamamış ve trakeostomi uygulamak zorunda kalınmıştır.

Nadiren rastlandığını düşündüğümüz üç olgumuz mevcuttu. Birinci olgu: 5 yaşında erkek, kurşun çekirdeği aspirasyonu nedeniyle yatırıldı. Göğüs radyografisinde sol akciğerde total atelektazi ve kurşun çekirdeğine ait opasite mevcuttu. Rijid bronkoskopi yapılarak yabancı cisim çıkarıldı. İkinci olgu: 6 yaşında erkek, 6 ay önce çengelli iğne aspire etmişti. Göğüs grafisinde iğnenin ikiye ayrılıp çengelli kısmının sağ ana bronшта, sivri kısmının trakeada olduğu görülerek bronkoskopi ile çıkarıldı (Resim 1).



Resim 1. Sağ ana bronş ve trakeasında çengelli iğnenin parçaları bulunan hastanın PA akciğer grafisi.



Resim 2. Sağ ana bronşunda parsiyel diş protezi bulunan hastanın PA akciğer grafisi.

Üçüncü olgu: 56 yaşında erkek, 6 ay önce aspire ettiği parsiyel diş protezi nedeniyle başvurdu. Radyografide yabancı cismin sağ ana bronшта olduğu tespit edildi ve bronkoskopi ile çıkarıldı (Resim 2). Aspirasyonla kliniğimize müracaat arasında geçen en uzun süre 2 yıldır ve akciğer absesi nedeniyle lobektomi ile tedavi edildi.

Tartışma

Trakeobronşiyal yabancı cisim tanısında şüphe en önemli basamaktır ^(4,7). Hastalar derhal hospitalize edilip tanı ve tedavi için gerekli işlemler yapılmalıdır ⁽⁴⁾. Ülkemizde bu nedenle ne kadar ölüm ile karşılaşıldığı bilinmemekle birlikte; ABD'de yılda yaklaşık üç bin kişinin öldüğü bildirilmektedir ⁽²⁾. Erken dönemde başvuran ve süratle bronkoskopi uygulanan olgularda genellikle herhangi bir komplikasyon gelişmemektedir ⁽⁴⁾.

Yabancı cisim aspirasyonları her yaşta görülebilmeye karşılık 6-24 aylık çocuklarda sık rastlanmaktadır ⁽⁶⁾. McGuirt ve ark. ⁽²⁾ çalışmasında görülme sıklığı 1-3 yaşlarında %49,50-75 yaşlarında %14 olarak tespit edilmiştir. Serimizde ise en sık rastladığımız 12-18 yaş grubu olup 1-3 yaş grubunda ikinci sıklıktaydı. 12-18 yaş grubundaki hastalarımızın fazlalığını türban iğnesi diye de adlandırılan boncuklu iğnenin bölgemizde yaygın olarak kullanılmasına bağlamaktayız. 50 yaş üzerinde ise sadece 1 hasta gözlendi.

Üst hava yollarını tam bloke etmeyen yabancı cisimler bronş ağacının sağ veya sol tarafına yönelirler. Sağ ana bronş ve dallarında daha sık lokalize olduğunu bildiren yazarlar bronş ağacının anatomik yapısını buna sebep olarak göstermektedir ^(2,4,5). Ancak Cohen ve ark. ⁽⁸⁾ serisinde sol tarafta daha çok rastlanmıştır. Serimizde ise sağda daha sık gözlenmiştir.

Radyopak yabancı cisimler göğüs grafisi ile kolaylıkla görülebilirken radyolüsen cisimler akciğerde oluşan sekonder belirtilerle şüphe edilebilirler ^(1,4,7). En sık gözlenen radyolojik bulgular mediastinal shift, obstrüktif amfizem, atelektazi ve pnömonidir ^(3,4,7,9). Olgularımızın incelenmesinde %50 oranında opasite tespit edilirken, %39 oranında sekonder belirtilere rastlanmış, %11 olguda ise radyografik bulgu tespit edilememiştir.

Erken dönemde asfiksi, larinks ödemi, kardiyak arrest ve pnömotoraks gibi komplikasyonlar oluşabilir ^(7,10,11). Geç dönemlerde ise hemoptizi, bronş striktürü, bronşektazi, pnomoni, akciğer absesi gibi komplikasyonlarla karşılaşılabilir. Kronik olgularda bronş stenozları ve inflamatuvar polipler gelişebilir ^(3,13). Literatürde bronkoplörokutanöz fistüle neden olmuş bir vaka da yayınlanmıştır ⁽¹⁴⁾. Pnömoni nedeniyle iki yıl boyunca medikal tedavi gören ve iyileşmeyen 11 yaşındaki hastamız akciğer absesi nedeniyle ameliyat edilerek lobektomi yapılmıştır. Rezeke edilen akciğer dokusu içinde zeytin çekirdeği tesbit edilmiştir.

Değişik ülkelerde bölgesel alışkanlıklara bağlı olarak farklı yabancı cisimlere daha sık rastlanmaktadır ⁽⁴⁾. Ülkemizde en sık aspire edilen cisimlerin kuruyemiş olduğu bildirilmektedir ^(12,15). Ancak boncuklu iğnenin daha sık gözlendiği seriler de mevcuttur ⁽¹⁶⁾. Serimizde en sık iğne aspirasyonuna rastlanmıştır. Torakotomi gerektiren hastalarımız genellikle iğne aspirasyonuna bağlı gecikmiş olgulardır.

Trakeobronşiyal yabancı cisim aspirasyonu özellikle 1-3 yaş grubundaki çocuklarda hayatı tehdit eden, erken ve geç dönem komplikasyonları ile önemli sağlık sorunudur. Ailelerin ve toplumun eğitimi ile karşılaşma sıklığı azaltılabilir.

Kaynaklar

1. Arthur EB, Alexander SG, Graeme LH, et al: Ed. Glenn's thoracic and cardiovascular surgery. Vol 1, Prentice-Hall International Inc 1990; p.154-55.
2. McGuirt WF, Holmes KD, Feehs R, et al: Tracheobronchial foreign bodies. Laryngoscope 1988; 98:615-18.
3. Mu L, He P, Sun D: The causes and complications of late diagnosis of foreign body aspiration in children. Arch Otolaryngeal Head Neck Surg 1991; 117:876-79.
4. Steen KH, Zimmermann TH: Tracheobronchial aspiration of foreign bodies in children: A study of 94 cases. Laryngoscope 1990; 100:525-30.
5. Mu L, Sun D, He P: Radiological diagnosis of aspirated foreign bodies in children: Review of 343 cases. J Laryngo Otol 1990; 104:778-82.
6. Solak H: Trakeobronşiyal yabancı cisimler. Göğüs Cerrahisi 1993; 193-95.
7. Limper AH, Prakash UBS: Tracheobronchial foreign bodies in adults. Ann Int Med 1990; 112:604-9.
8. Cohen SR, Herbert WL, Lewis GB Jr, et al: Foreign bodies in the airway five-year retrospective study with special reference to management. Ann Otol Rhi-

nol Laryngol 1980; 89:437-42.

9. Mantor PC, Tuggle DW, Tunnel WP: An appropriate negative bronchoscopy rate in suspected foreign body aspiration. Am J Surg 1989; 158:622-24.

10. Cohen SR: Unusual presentations and problems created by mismanagement of foreign bodies in the aerodigestive tract of the pediatric patient. Ann Otol Rhinol Laryngol 1981; 90:316-22.

11. Weissberg D, Schwartz I: Foreign bodies in the tracheobronchial tree. Chest 1987; 91:730-33.

12. Aytaç A, Yurdakul Y, İkizler C, et al: Inhalation of foreign bodies in children. Report of 500 cases. J Thorac Cardiovasc Surg 1977; 74:145-51.

13. Urschel JD, Dickout WJ, Neuman GD, et al: Bronchial polyp secondary to foreign body. Ann Thorac Surg 1993; 56:395-402.

14. Dindar H, Konkan R, Çakmak M, et al: Bronchopleurocutaneous fistula caused by an unusual foreign body aspiration simulating acute abdomen. Eur J Pediatr 1994; 136-37.

15. Çađlayan S, Erkin S, Çötelî İ, Öñiz H: Bronchial foreign body versus ashtma. Chest 1989; 96:509-11.

16. Dayıoğlu E, Rahimi M, Toker A ve ark: Bronş içi yabancı cisimler: Türban iğnesi komplikasyonları. GKD Cer Derg 1995; 3:82-85.

Yazışma adresi: Doç. Dr. Ahmet Başoğlu, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakóltesi Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Erzurum
