

## Gecikmiş yabancı cisim aspirasyonuna bağlı bronşiyal membran

*Bronchial web due to delayed foreign body aspiration*

Ali Yeğinsu, Serhat Çelikel,<sup>1</sup> Handan İnönü,<sup>1</sup> Makbule Ergin

Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı,

<sup>1</sup>Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Anabilim Dalı, Tokat

Altı yıl önce kalem kapağı aspire etmiş olan 17 yaşındaki hasta hastanemize sevk edildi. Bronkoskopide sol ana bronş, ana karinanın 2 cm distalinde membranöz bir doku ile tama yakın tıkalıydı. Sol lateral torakotomi ile bronkotomi yapıldı, membran eksize edildi ve kalem kapağı çıkarıldı. Hasta taburcu edildikten bir yıl sonra, bronkoskopide bronşun eksize edilen membranın yapışmasıyla kısmi olarak tekrar tıkanıldığı görüldü. Yapışan kısım rijit bronkoskopide bir forseps ile ayrıldı. Bir yıllık takip sonrasında bronş tamamen açık ve hasta sorunsuzdu.

**Anahtar sözcükler:** Yabancı cisim; aspirasyon; havayolu; veb; torakotomi.

A 17-year-old boy who aspirated a pencil-cap six years ago, was referred to our hospital. At bronchoscopy, left main bronchus was almost completely obstructed by a membranous tissue at 2 cm distal to the carina. A bronchotomy to the left main bronchus via left lateral thoracotomy was performed, the web was excised, and the pencil-cap was removed. One year after, the bronchus was partially reoccluded by adhesion of the excised web which was revealed at bronchoscopic reevaluation. The adhered part was separated by a forceps at rigid bronchoscopy. The bronchus was completely patent and the patient was uneventful after one year.

**Key words:** Foreign body; aspiration; airway; web; thoracotomy.

Çocuklarda yabancı cisim aspirasyonları (YCA) yaygındır ve ciddi sorunlara yol açabilir. Yabancı cisim aspirasyonları hayatı tehdit edebilen bir durumdur ve erken dönemde çıkarılmalıdır, ancak atipik bir öykünün olması, klinik ve radyolojik bulguların gözden kaçırılması gibi durumlarda tanı gecikebilir. Tanı konulamamış yabancı cisimler pnömoni, amfizem, ampiyem, akciğer apsesi ve bronşektazi gibi ciddi komplikasyonlara neden olabilirler.<sup>[1]</sup> Bu yazıda, gecikmiş yabancı cisim aspirasyonunun komplikasyonu olarak ortaya çıkan bir bronşiyal membran olgusu sunuyoruz.

### OLGU SUNUMU

On yedi yaşında bir erkek çocuk sol akciğerde tekrarlayan enfeksiyonlar ve aşırı havalanma bulgularıyla kliniğimize sevk edildi. Hasta altı yıl önce kalem kapağı aspire etmiş ve yakınmalarının erken dönemde düzelmesi nedeni ile ailesi tarafından ileri tedaviye ihtiyaç duyulmamış. Bir süre sonra hastada sık tekrarlayan enfeksiyonlar gelişmeye başlamış. Hasta iki kez pnömoni nedeni ile hastaneye yatırılmış. Astmatik semptomlar nedeni ile tedavi görmüş.

Göğüs bilgisayarlı tomografisinde (BT) solda aşırı havalanma ve bronkoskopide sol ana bronшта, karinanın 2 cm distalinde lümeni tama yakın tıkayan bir membranöz doku vardı. Bronkoskopun ucu membranın distaline ilerletilemedi. Hastaya sol lateral torakotomi yapıldı. Bronkotomi ile membran dokusu ve yabancı cisim çıkarıldı. Hasta sorunsuz olarak taburcu edildi. İki hafta ve üç ay sonraki bronkoskopik kontrollerde bulgular normaldi. Bir yıl sonra, hasta öksürük şikayeti ile tekrar kliniğimize başvurdu.

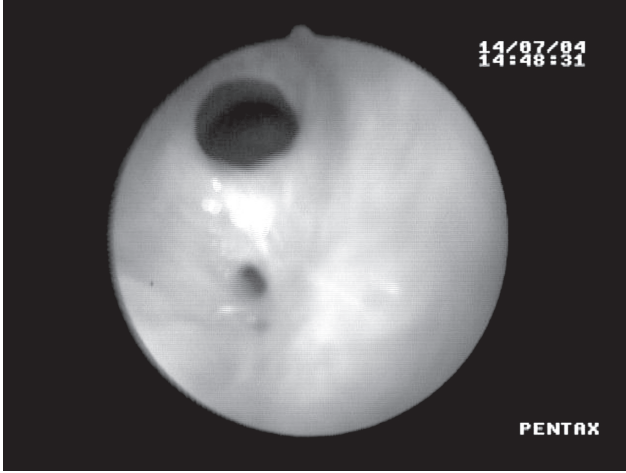
Bronkoskopik değerlendirmede, membranöz alanda kısmi yapışıklık ve oklüzyon tespit edildi (Şekil 1). Bir forseps yardımı ile yapışıklık giderildi. Bir yıl sonraki kontrolde bronş tamamen açık ve hasta sorunsuzdu (Şekil 2).

### TARTIŞMA

Yabancı cisim aspirasyonlarının tanısı çocukların %45'inde üç günden sonra konulabilmektedir.<sup>[2]</sup> Ailenin bilinçsizliği, YCA öyküsünün olmaması ve göğüs radyografisinin normal olması bu gecikmeye neden olabilmektedir. Öksürük, hırıltılı solunum, dispne, hemoptizi,

Geliş tarihi: 20 Eylül 2006 Kabul tarihi: 30 Ocak 2007

Yazışma adresi: Dr. Ali Yeğinsu, Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, 60110 Tokat.  
Tel: 0356 - 212 95 00 e-posta: yeginsu@gmail.com



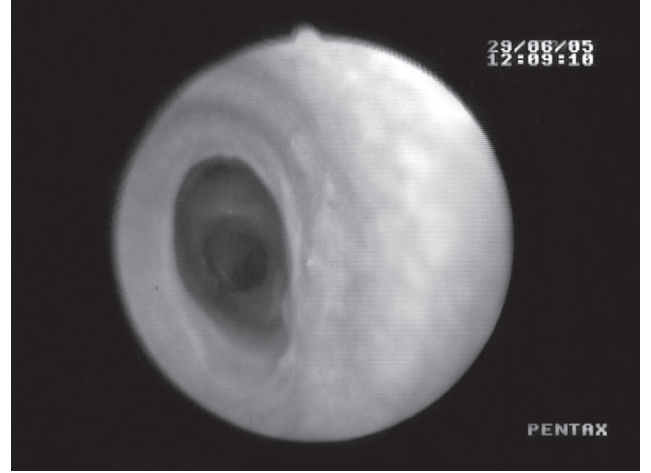
**Şekil 1.** Taburcu edildikten bir yıl sonraki bronkoskopik kontrolde görülen endobronşiyal kısmi yapışıklık ve oklüzyon. Rijit bronkoskopide forseps ile yapışıklık ayrıldı.

ateş, rekürren infeksiyonlar sıkça görülen semptomlardır.<sup>[1,2]</sup> Dikkatli bir öykü ve göğüs radyografileri tanıda çok önemli yer tutar. Radyografinin normal olduğu durumlarda, eğer güçlü bir şüphe söz konusu ise, fluoroskopi ve bronkoskopi yapılmalıdır. Göğüs BT komplikasyonların tanısında yardımcı olabilir.

Yabancı cismin hemen çıkarılması zorunludur. Gecikmiş olgularda yabancı cisim etrafında inflamasyon ve granülasyon gelişir. Pürülan sekresyon ve/veya ödem çocuklarda ortaya çıkan temel mukozal değişikliklerdir. Gecikme 24 saatin altında ise sadece %0.8 olguda reaksiyon gelişir. İki-20 gün arası ya da 30 günden fazla gecikmelerde sırasıyla %20 ve %100 doku reaksiyonu geliştiği bildirilmiştir.<sup>[2]</sup> Bizim olgumuzda, kronik endobronşiyal irritasyonun bronşiyal membran gelişimine yol açtığını düşünüyoruz. Ayrıca, tekrarlayan enfeksiyonlar da bu sürece yardım etmiş olabilir.

Havayolu membranları obtrüksiyona neden olabilen ince, zarımsı dokulardır.<sup>[3]</sup> Bu membranlar havayolunun herhangi bir kısmında (larinks, trakea veya bronş) yer alabilir. Bu lezyonların gerçek insidansları, çoğunun tanısı konmadığından bilinmemektedir.<sup>[3]</sup> Havayolu membranları doğuştan ya da kazanılmış olabilir. Kazanılmış olanlar travma,<sup>[4]</sup> cerrahi<sup>[3]</sup> veya entübasyon<sup>[5]</sup> sonrasında ortaya çıkabilir. Bizim olgumuz, yabancı cisim komplikasyonuna bağlı olarak gelişen literatürdeki ilk bronşiyal membran olgusudur.

Tanı bronkoskopi ya da bronkografi<sup>[4]</sup> ile konulabilir. Membranın çıkarılması tedavi için gereklidir. Bu işlem



**Şekil 2.** Yapışıklığın ayrılmasından bir yıl sonraki bronkoskopik kontrolde bronş lümeni tamamen açık olarak görüldü.

minimal invaziv olarak lazer veya koterizasyon gibi endoskopik yöntemlerle yapılabilir.<sup>[3]</sup> Torakotomi yoluyla yapılan bronkotomi ile de membran çıkarılabilir. Kovitz ve ark.<sup>[4]</sup> bir olguda mükerrer membran eksizyonlarına rağmen tekrarlayan bronşiyal oklüzyonlar bildirmişlerdir. Bu hastada lümen açıklığının korunması için cerrahi sonrası endobronşiyal balon dilatasyonu ve stent yerleştirmek zorunda kalmışlardır. Bizim olgumuzda da membranın çıkarılmasına rağmen bronşun tekrar oklüzyona meyilli olduğu gözlenmiştir. Yapışıklıkların ayrılması ile sorun giderilebilmiştir.

Sonuç olarak, çocuklarda gecikmiş YCA sıktır ve oldukça nadir de olsa bronşiyal membran oluşumuna neden olabilir.

## KAYNAKLAR

1. Wei JL, Holinger LD. Management of foreign bodies of the airway. In: Shields TW, editor. General thoracic surgery. Volume 1, 6th ed. Philadelphia: Lippincott Williams Wilkins; 2005. p. 995-1005.
2. Karakoç F, Karadağ B, Akbenlioğlu C, Ersu R, Yildizeli B, Yüksel M, et al. Foreign body aspiration: what is the outcome? *Pediatr Pulmonol* 2002;34:30-6.
3. Ossoff RH, Werkhaven JA, Dere H. Soft-tissue complications of laser surgery for recurrent respiratory papillomatosis. *Laryngoscope* 1991;101:1162-6.
4. Kovitz KL, Foroozesh MB, Goyos JM, Rubio ER. Endoscopic management of obstruction due to an acquired bronchial web. *Can Respir J* 2002;9:189-92.
5. Yu HR, Niu CK, Su YT, Huang CB. Flexible bronchoscopic diagnosis of airway injuries after intubation in children. *J Formos Med Assoc* 2000;99:618-22.