

Servikal vertebradaki vidanın intratorasik migrasyonu: Olgu sunumu

Intrathoracic migration of a screw in the cervical spine: a case report

Seray Kalaycıoğlu, Gökürk Fındık, Koray Aydoğdu, Gülfidan Dağlı, Sadi Kaya

Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Ankara

Göğüs kafesi içinde yabancı cisimler genellikle aspirasyon veya travma sonrası görülmektedir. Göğüs kafesi içinde yabancı cisimler klinik olarak akut hava yolu tıkanıklığı ya da sık tekrarlayan enfeksiyonlar şeklinde kendini gösterir. Elli altı yaşında erkek hastada, beş yıl önce gelişen servikal kırık sonrası vertebral tespit amacıyla yerleştirilen vida, ameliyat sonrası birinci yıl kontrol akciğer grafisinde yerinde bulunamamış ve boyun yumuşak dokuları arasında bulunmuştur. Düzenli akciğer grafi kontrolleri sırasında dört yıl sonra, vidanın hastanın boyun bölgesinde değil, göğüs kafesi içinde etrafında yaklaşık 6 cm'lik kaviter lezyonla beraber bulunduğu saptanmış. Hasta kliniğimize sevk edildiğinde yaklaşık iki aydır devam eden öksürük ve ateş yakınması bulunmakta idi. Toraks bilgisayarlı tomografisinde hiler bölgede yabancı metalik cisim (vida) ve apikal bölge ile hilus arasında yerleşim gösteren paravertebral kaviter lezyon gözlemlendi. Servikal bölgenin, göğüs kafesi ile direkt anatomik bağlantısı olmadığı için, dört yıllık bir takip döneminin sonunda, vidanın göğüs kafesine yer değiştirmesi beklenmedik bir bulgudur. Lezyon tanı ve tedavi amacıyla torakotomi ile araştırıldı. Kavite duvarı diseke edilip vida çıkartıldı, hasarlı akciğer bölgesine wedge rezeksiyonu yapıldı.

Anahtar sözcükler: Yabancı cisim; implant; toraks.

Intrathoracic foreign bodies are frequently seen after aspiration of particles or penetrating chest injury. The clinical presentation of intrathoracic foreign bodies includes acute airway obstruction and recurring infections. In a 56-year-old male patient, a screw which had been used for vertebral fixation of a cervical fracture five years ago could not be found in its location in the postoperative first year control chest X-ray and was found instead in soft tissues of the neck. Four years later, on regular control X-rays, the screw could not be found in the patient's neck and was seen in the thorax with a 6 cm diameter cavity lesion. When the patient was referred to our clinic, he had been complaining of continuous cough and fever for two months. A metallic foreign body image (the screw) in the left hilar region and a paravertebral cavitory lesion located between apex and hilum was observed on thoracic computed tomography. Because there is no anatomic connection between the cervical region and thorax, the migration of the screw to the thorax after four years of follow-up is an unexpected finding. The lesion was explored with thoracotomy for diagnosis and treatment. The screw was extracted and the cavity wall was dissected, then damaged lung tissue was removed by wedge resection.

Key words: Foreign body; implant; thorax.

Göğüs kafesi içinde yabancı cisimler, çoğunlukla partiküllerin aspirasyonu veya penetran travma sonrası gözlenir. Klinik bulgular, yabancı cismin yerleşim yeri ve fiziksel özelliklerine bağlı olarak değişiklik gösterir. Trakeobronşiyal ağaçtakiler asfiksi, sık tekrarlayan enfeksiyon, larengeal ödem, pnömotoraks, pnömomediastinum gelişimine neden olurken, parenkim lezyonları daha çok apse şeklinde karşımıza çıkar.

OLGU SUNUMU

Elli altı yaşında erkek hasta, yaklaşık iki aydır devam eden öksürük yakınması ile başvurdu. Beş yıl

önce geçirdiği araç içi trafik kazasında 4. ve 5. servikal (C4-C5) vertebralardaki kırık nedeniyle, hasta nöroşirürji kliniği tarafından ameliyat edilmiş ve kırık hattı arkadan metal plak ve dört adet vida ile tespit edilmiş idi (Şekil 1). Bir yıl sonra yapılan kontrolde C7 düzeyine yerleştirilen vidanın, vertebra korpusundan ayrılıp boyun yumuşak dokuları arasına yer değiştirdiği fark edilmiş. Dört yıl boyunca direkt grafiler ile takip edilen hastanın boyun bölgesindeki vidanın, yerinde olduğu gözlenmiş. Kliniğimize kabul edilmeden bir hafta önceki boyun grafisinde yabancı cismin boyun bölgesinde gözlenmemesi üzerine arka-ön akciğer grafisi istenmiş.

Geliş tarihi: 25 Ocak 2008 Kabul tarihi: 22 Mart 2008

Yazışma adresi: Dr. Gökürk Fındık, Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, 06280 Keçiören, Ankara. Tel: 0312 - 355 21 10 e-posta: gokturkfindik@hotmail.com



Şekil 1. Yan servikal grafide vertebralara tutturulmuş protez görülmekte.

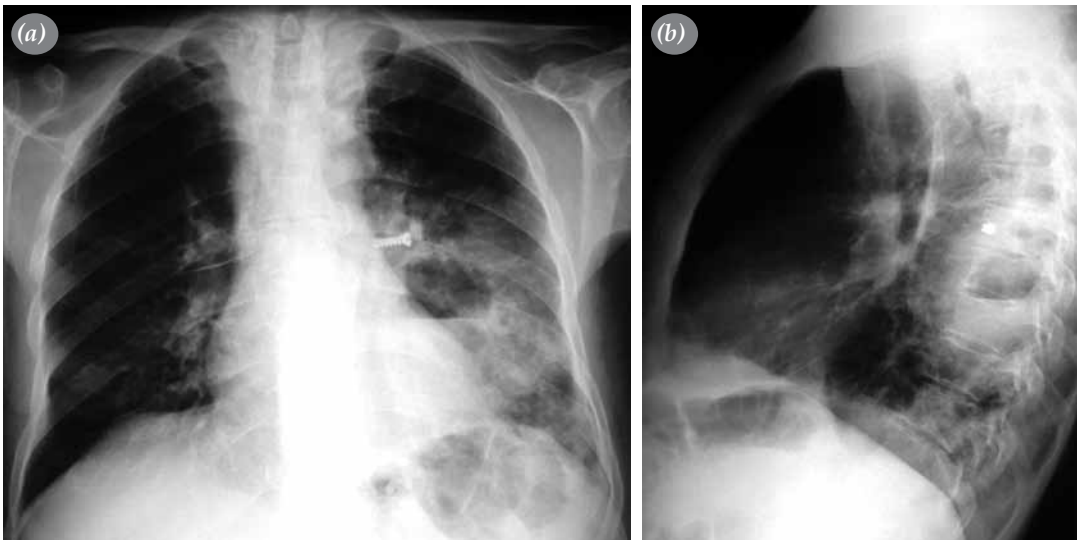
Akciğer grafisinde sol hemitoraks hiler bölgede vida ile uyumlu görünüm ve apse ile uyumlu kaviter lezyon görülmesi üzerine hasta kliniğimize yönlendirilmiş idi.

Hastanın yapılan fizik muayenesinde boyun sağ yanında kesi izi var idi. Her iki hemitoraks solunuma eşit katılıyor idi. Sol hemitoraks alt kısımlarında perküsyonla matite alındı. Dinlemekle solunum sesleri azalmış ola-

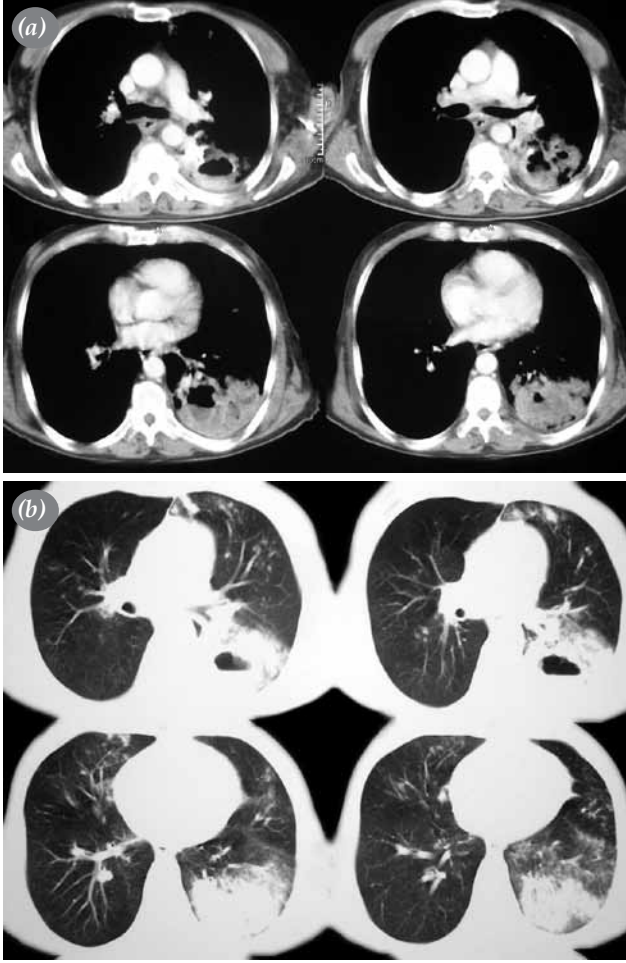
rak tespit edildi. Rutin laboratuvar testleri normal sınırlarda olan hastanın arka-ön akciğer grafisinde sol hemitoraksta, orta zonda, hiler yerleşimli metalik cisim görünümü ve yaklaşık 5 cm çapında düzgün sınırlı, hava-sıvı seviyesi içeren apse ile uyumlu kaviter lezyon izlendi (Şekil 2a, b). Hastanın çekilen toraks bilgisayarlı tomografi (BT)'sinde sol tarafta akciğer apeksinden başlayıp hilusa uzanan paravertebral alanda ödemli heterojen doku var idi. Hilus seviyesinde, sol paravertebral alanda metalik cisim görüldü. Metalik cisimden başlayıp sol alt lob süperiyor segmente uzanan, 6 cm çapında, hava-sıvı seviyelenmesi bulunan kaviter görüntü ile kavite çevresinde alt lob posterobazal ve sağ orta lobda pnömoni konsolidasyonu ile uyumlu görünüm var idi (Şekil 3a, b). Eş zamanlı çekilen servikal BT'sinde; larinks seviyesinde paravertebral C4-C7 arası metalik cisim gözlemlendi. C4 vertebraya arkadan takılan vidanın kortekste olmadığı ve subperiostal yerleşimli olduğu görüldü. Hastaya bu bulgularla, sol akciğer alt lobda muhtemel yabancı cisme bağlı kaviter lezyon ön tanısıyla sol arka-yan torakotomi yapıldı. Alt lob arka segmentte kaviter lezyon gözlemlendi. Akciğer serbestleştirilip kaviter yapıya girildi ve kavite duvarı diseke edilerek vida çıkarıldı. Hasarlı akciğer dokusuna "wedge" rezeksiyonu yapıldı. Ameliyat materyalinin histopatolojik incelemesi kavite formasyonlu nonspesifik pnömoni olarak bildirildi.

TARTIŞMA

Göğüs kafesi içinde yabancı cisimler genellikle aspirasyon veya travma sonrası gözlenmektedir. Literatürde yer değiştirme sonucu göğüs kafesi içinde yerleşim gösteren yabancı cisimlerin bildirildiği az sayıda yayın vardır.^[1,2] Bizim olgumuzda da boyun bölgesinden göğüs kafesi içine göç eden protez vida var idi. Klinik



Şekil 2. (a) Ön-arka ve (b) yan akciğer grafileri. Toraks içinde yerleşim gösteren, metalik yoğunlukta yabancı cisim.



Şekil 3. (a, b) Toraks bilgisayarlı tomografide solda arkada torasik aortun komşuluğunda metalik opasite.

semptomlar arasında en çok görülen yakınmaların başında öksürük gelir.^[3] Yabancı cisim aspirasyonu tedavisinde çoğunlukla rijit bronkoskopi kullanılırken bazı durumlarda torakotomi ile eksplorasyon gerekmektedir.^[4]

Aspirasyon dışında göğüs travması sonrasında veya yer değiştirme sonucunda göğüs kafesi içinde yabancı cisimler ile karşılaşılabilir. Özofagusu perforate ederek mediastine veya parenkime yer değiştirmenin olabileceğini bildiren yayınlar vardır.^[5] Eksplorasyon amaçlı torakotomi yapılmış ise bütün yabancı cisimler çıkarılmalıdır. Küçük ve periferde olan cisimler semptom vermedikçe yerinde bırakılabilir.^[6] Akciğer içinden yabancı cisim çıkarılmasında segmental rezeksiyon ya da lobektomilerin daha güvenli olmasına rağmen, periferik yerleşimli ve enfeksiyonunun olmadığı durumlarda pnötomomi veya wedge rezeksiyon yapılabilir.

Akciğer içinde yabancı cisim olan hastalarda, en sık görülen semptom hemoptizidir. Göğüs ağrısı, öksürük ve solunum güçlüğü olabilir. Penetran yaralanmalar çoğunlukla metalik cisimlerle gerçekleştiğinden, bu yabancı cisimler direkt grafilerde kolaylıkla saptanırlar. Bu hastalarda kronik bronşit, akciğer apsesi, bronşektazi, ampiyem ve bronkoplevral fistül gibi komplikasyonlar zaman içinde gelişebilir. Komplikasyonlara bağlı radyolojik bulgular, yabancı cisimle birlikte gözlenebilir. Eğer bronş ya da pulmoner damarla ilişkili ise şiddetli kanama veya tıkanma sonrası pnömoni görülebilir. Bu komplikasyonların tedavisi için genellikle pulmoner rezeksiyon gerekir.

Sonuç olarak, bizim olgumuzda, daha önce geçirilmiş ameliyat nedeniyle, boyun bölgesinde bulunan yabancı cismin yer değiştirmesi ve göğüs kafesi içine yerleşimi vardı. Boyun bölgesinin göğüs kafesi ile direkt anatomik bağlantısı olmamasına rağmen, dört yıllık bir dönem sonunda vidanın göğüs kafesi içinde tespit edilmesi beklenmedik bir bulgu olarak karşımıza çıkmıştır. Vücudunda herhangi bir nedenden dolayı protez olan hasta rutin takip programına alınmalı ve düzenli aralıklarla takip edilmelidir.

Çıkar çakışması beyanı

Yazarlar bu yazının hazırlanması ve yayınlanması aşamasında herhangi bir çıkar çakışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansman

Yazarlar bu yazının araştırma ve yazarlık sürecinde herhangi bir finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

KAYNAKLAR

1. Kim JH, Kwon JH, Hwang ED, Yu JH. Intrathoracic migration of Steinmann pins. *J Thorac Imaging* 2000;15:301-3.
2. Venissac N, Alifano M, Dahan M, Mouroux J. Intrathoracic migration of Kirschner pins. *Ann Thorac Surg* 2000;69:1953-5.
3. Yalçinkaya İ. Trakeobronşiyal yabancı cisim aspirasyonları. In: Ökten İ, Güngör A, editörler. *Göğüs cerrahisi*. Ankara: Sim Matbaacılık; 2003. s. 689-98.
4. Limper AH, Prakash UB. Tracheobronchial foreign bodies in adults. *Ann Intern Med* 1990;112:604-9.
5. Dave N, Oak SN. Metallic foreign body in the lung: a case report. *J Pediatr Surg* 2007;42:1282-3.
6. Eren MN, Eraslan BA. Toraks travmaları. In: Ökten İ, Güngör A, editörler. *Göğüs cerrahisi*. Ankara: Sim Matbaacılık; 2003. s. 661-88.