

---

# Nadir görülen bir yabancı cisim aspirasyonu

Pınar ÇELİK, Ece KAYA, Ayşın ŞAKAR, Arzu YORGANCIOĞLU

Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Manisa.

## ÖZET

### *Nadir görülen bir yabancı cisim aspirasyonu*

*Trakeobronşiyal yabancı cisim aspirasyonları erişkinlerde çocuklara göre daha nadir görülür. Bu olgu sunumunda, trakeotomi kanülünün vidasını aspire eden ve yabancı cismin fiberoptik bronkoskopi (FOB) ile çıkarıldığı 76 yaşındaki bir kadın hasta sunulmuştur. Bu olgu bize, trakeotomili hastaların stoma bakımı konusunda iyi eğitilmelerinin gerektiğini göstermiştir. Distal hava yollarına aspire edilen yabancı cisimlerin çıkarılmasında FOB güvenle uygulanabilir.*

**Anahtar Kelimeler:** *Fiberoptik bronkoskopi, yabancı cisim aspirasyonu, trakeotomi.*

## SUMMARY

### *Unusual foreign body aspiration*

Pınar ÇELİK, Ece KAYA, Ayşın ŞAKAR, Arzu YORGANCIOĞLU

Department of Chest Diseases, Faculty of Medicine, Celal Bayar University, Manisa, Turkey.

*Tracheobronchial foreign body aspiration in adults is rare when compared to children. In this case report, 76 years old female patient who aspirated a screw of tracheostomy canula which was taken out by fiberoptic bronchoscopy (FOB) was presented. This case showed us that education of patients about stoma care is important. The FOB can be used safely to get foreign body from distal airways.*

**Key Words:** *Fiberoptic bronchoscopy, foreign body aspiration, tracheostomy.*

---

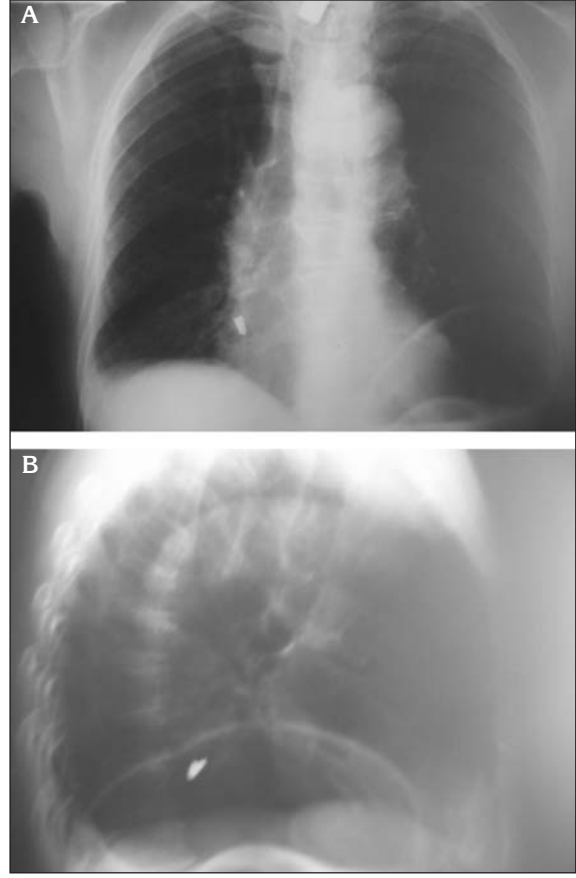
### **Yazışma Adresi (Address for Correspondence):**

Dr. Ece KAYA, Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, MANİSA - TÜRKİY  
e-mail: ekaya70@hotmail.com, ekaya70@gmail.com

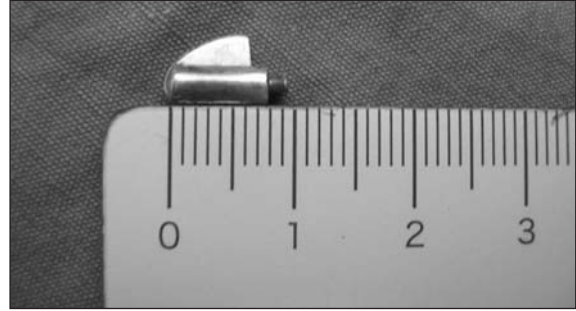
Zaman zaman yaşamı tehdit edecek kadar ciddi sorun oluşturabilen trakeobronşiyal yabancı cisim aspirasyonları (TYCA), daha çok çocuklarda görülmekle birlikte, her yaşta görülebilir (1). Özellikle altı ay-üç yaş arasındaki çocuklar, mental retardeler ve akıl hastaları yabancı cisim aspirasyonunun risk grubunu oluşturmaktadır. Prevalans yaşamın ikinci yılında pik yapmakta, daha sonra ikinci bir pik altıncı dekada görülmektedir (2). Yabancı cismin güvenli ve hızlı bir şekilde çıkarılması, hastanın bir an önce rahatlatılması ve ciddi komplikasyonlardan korunması bakımından çok önemlidir. Yabancı cismin çıkarılmasında çocuklarda genellikle rijid bronkoskopi kullanılırken, erişkinde hem rijid hem de fiberoptik bronkoskopi (FOB) kullanılabilir (3). Burada, trakeotomi kanülünün vidasını aspire eden trakeotomili erişkin bir hasta sunulmuştur.

#### OLGU SUNUMU

Bir yıl önce bilateral vokal kord paralizisi saptanan ve trakeotomi açılan 76 yaşındaki kadın hastada, yapılan bütün tetkiklere rağmen paralizinin nedeni saptanamamıştır. Hastanın hastaneye başvurusundan bir gece önce aniden öksürük ve kısa süreli nefes darlığı yakınması olmuş. Ardından hasta yakınları trakeotomi kanülünün vidasının yerinde olmadığını fark ederek acil servise başvurmuş. Hasta trakeobronşiyal yabancı cisim aspirasyonu ön tanısıyla rijid bronkoskopi yapılmak üzere kulak burun boğaz (KBB) kliniğine yatırılmış. Fizik bakıda; hasta trakeotomili olup, trakeotomi kanülünün vidasının yerinde olmadığı görüldü. Solunum sıkıntısı yoktu, solunum sistemi oskültasyonunda patolojik ses duyulmadı. PA ve sağ yan akciğer grafilerinde, alt zonda, radyopak yabancı cisme ait homojen dansite artışı izlendi (Resim 1). Akciğer radyogramlarında yabancı cismin periferik yerleşimli olduğu, rijid bronkoskopi ile çıkarılamayacağı düşünüldükten sonra hasta kliniğimize devredildi. Hastaya trakeotomi stomasından aerosol lidokain verildikten sonra FOB uygulandı. Bronkoskopide sağ alt lob posterior bazal segment girişinde par-



Resim 1. Fiberoptik bronkoskopi öncesi PA (A) ve sağ yan (B) akciğer grafilerinde sağ alt zonda yabancı cisme ait homojen dansite artışı izlenmektedir.



Resim 2. Fiberoptik bronkoskopi ile çıkarılan trakeotomi kanülü vidası.

lak refle veren yabancı cisim görüldü. Yabancı cisim forseps yardımıyla tutuldu, forseps bronkoskop ile birlikte çekilerek çıkarıldı. Resim 2'de trakeotomi kanülü vidası görülmektedir. Bronkoskopiyi rahat tolere eden hastaya işlem sonrası kontrol akciğer grafisi çekildi ve trakeotomi kanülünün bakımı anlatılarak eksterne edildi.

## TARTIŞMA

TYCA, acil girişim gerektiren ve yaşamı tehdit eden bir sorun olmakla birlikte, bazen yıllarca gözden kaçıp tanısı gecikebilmektedir. Erişkinlerde çocuklara göre daha nadir görülür (4). Erişkin yabancı cisim aspirasyonları genellikle ileri yaşlarda, altta yatan bazı hastalıklara bağlı olarak gelişir. Alkol, sedatif ve hipnotik ilaç kullanımı, senilite, epileptik nöbet, genel anestezi, intoksikasyonlar, travmatik entübasyonlar, bilinç kaybının olduğu travmalar, mental retardasyon, protez diş işlemleri, primer nörolojik hastalıklar yabancı cisim aspirasyonlarını kolaylaştıran etkenlerdir (4-6). Bu kolaylaştırıcı etkenlere, trakeotomi gibi hava yolu koruyucu mekanizmalarının bozulduğu durumlar da eklenmelidir. Stomanın yarattığı risk genellikle total larenjektomili olgularda açılan trakeostomi için söz konusu olmakla birlikte, olgumuzdaki gibi larenjektomisz bir hastada da gözardı edilmemelidir (7-11). Stoma, yabancı cisim aspirasyonu riskini alt hava yollarına direkt ve kolaylıkla ulaşılmasına neden olarak artırmaktadır. Burada larenksin koruyucu sfinkter mekanizması by-pass edilmiş durumdadır. Negatif intraplevral basınç gradienti derin inspiyum ya da öksürük atakları sırasında daha da artarak stoma çevresinde vakum etkisi yaratarak objelerin aspirasyon riskini artırmaktadır (7,12,13). Hastaların stoma ve solunum yolu sekresyonlarının temizliğinde kullandıkları aletlerin aspirasyonu da mümkündür (7,12). Üzasan ve arkadaşları, ucunda zeytinyağına batırılmış pamuklu ağaç çubuğu ile solunum yolu sekresyonlarını temizlemeyi alışkanlık haline getiren trakeostomili hastanın aspire ettiği ağaç çubuğunu FOB ile çıkardıklarını bildirmişlerdir (7).

Hava yolu obstrüksiyonuna neden olabilen trakeotomi kanül fraktürleri nispeten nadir görülür, ancak ciddi komplikasyonlara neden olabilir. Olgumuzda ani başlayan öksürük ve nefes darlığını takiben trakeotomi kanülünün vidasının olmadığı gözlenmiş, akciğer radyogramında vidanın aspire edildiği saptanmış, ardından FOB ile hem tanı kesinleştirilmiş hem de vida çıkarılmıştır. Muhtemelen kanül vidasının gevşediği önceden fark edilememiş, stoma bakımı sırasında, kuvvetli bir inspiyumun veya öksürüğün yarattığı

vakumla gevşemiş olan bu vida aspire edilmiştir. Bu durum, hastaların stoma bakımı ve kanül temizliği konusunda yeterince eğitilmelerinin ve bakımının özenle yapılmasının gerekliliğini göstermektedir. Bu noktada birincil sorumluluk, stomaı oluşturan KBB hekimlerine düşmektedir.

Yabancı cismin hava yollarındaki yerleşimi, trakeobronşiyal ağacın yapısı ve aspirasyon sırasında kişinin postürü ile ilişkilidir (3). Sağ taraf ana ve distal bronşlar en sık yerleşim yeri olarak görülmektedir (5). Bu durum sağ ana bronşun sola göre daha vertikal pozisyonda ve çapının daha geniş olması ile açıklanmaktadır (4). Aspire edilen yabancı cisimlerin üçte ikisi ana bronşlarda yerleşmektedir. Olgumuzda yabancı cisim, sağda posterior bazal segment girişinde saptanmıştır.

FOB tecrübeli bronkoskopist tarafından yapıldığında kolay ve güvenli bir işlemdir. TYCA'da uygun tedavi yaklaşımı, genel anestezi altında rijid bronkoskopi ile yabancı cismin çıkarılmasıdır (4). Ancak erişkinlerde yabancı cismin çıkarılmasında FOB'un rijid bronkoskopiye üstün olduğu durumlar vardır. Genel anestezi verilmesinin sakıncalı olduğu, başın ekstansiyona getirilemediği boyun travmalı, mekanik ventilatöre bağlı olgularda, olgumuzdaki gibi distal yerleşimli yabancı cisim aspirasyonlarında geniş görüş açısı ve bükülebilirliği nedeniyle daha distalde olan hava yollarına ulaşmak mümkün olacağından FOB tercih edilmelidir. Uygun hasta seçimi ve yeterli tecrübe ile TYCA'da FOB'un başarı oranı %100'lere kadar çıkabilmektedir (5,14).

Yabancı cismin fiberoptik bronskopla çıkarılması işlemi topikal anesteziyi takiben simültane bir biçimde yabancı cisimi tutan forseps ve bronkoskopun birlikte çekilmesi ile gerçekleştirilmelidir. Atelektazi, pnömoni, bronkospazm, pnömomedastinum, kanama ve arrest gibi postbronkopik komplikasyonlar, genellikle yabancı cisim nedeniyle oluşan inflamatuvar reaksiyon sonucu %5 olguda ortaya çıkmaktadır (7,15).

Burada sunulan olgu, trakeostomili hastaların ve yakınlarının stoma bakımı konusunda iyi eğitilmelerinin gerektiğini göstermiştir. Distal hava yollarına aspire edilen yabancı cisimlerin çıkarılmasında FOB güvenli ve etkin bir tedavi seçeneğidir.

**KAYNAKLAR**

1. Limper AH, Prakash UB. Tracheobronchial foreign bodies in adults. *Ann Intern Med* 1990; 112: 604-9.
2. Baharloo F, Veyckemans F, Francis C, et al. Tracheobronchial foreign bodies: Presentation and management in children and adults. *Chest* 1999; 115: 1357-62.
3. Rafanan AL, Mehta AC. Adult airway foreign body removal. *What's new? Clin Chest Med* 2001; 22: 319-30.
4. Çelik P, Yorgancıoğlu A, Çelik O. Laringotrakeobronşial yabancı cisim aspirasyonu. *KBB Klinikleri* 2000; 2: 50-6.
5. Dikensoy O, Usalan C, Filiz A. Foreign body aspiration: Clinical utility of flexible bronchoscopy. *Postgrad Med J* 2002; 78: 399-403.
6. Chen CH, Lai CL, Tsai TT, et al. Foreign body aspiration into the lower airway in Chinese adults. *Chest* 1997; 112: 129-33.
7. Uzaslan E, Ursavaş A, Ediger D, et al. An unusual way of tracheal stoma cleaning could end up with foreign body aspiration in a laryngectomized patient. *Tuberk Toraks* 2005; 53: 61-4.
8. Finkelstein DM, Noyek AM, Friedberg J, et al. Inhalation of a safety pin by a laryngectomized patient: A case report. *J Otolaryngol* 1989; 18: 189-92.
9. Erdozain Rodriguez I, Sanchez Galan L, Zabaleta Lopez M, et al. Tracheobronchial foreign body in the laryngectomized patient. *An Otorrinolaringol Ibero Am* 1998; 25: 185-92.
10. San I, Alatas N, Iynen I. An unusual tracheobronchial aspiration in a with total laryngectomy. *Kulak Burun Boğaz Ihtis Derg* 2002; 9: 139-41.
11. Otto RA, Davis W. Tracheostomy tube fracture: An unusual etiology of upper respiratory airway obstruction. *Laryngoscope* 1985; 95: 980-1.
12. Erpek MG, Yorgancıoğlu A, Çelik P. Yabancı cisimler. Çelik O (editörler). *Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi*. İstanbul: Turgut Yayıncılık, 2002: 985-95.
13. Nwilo J, Fortson J. Aspirated foreign body in a laryngectomized patient: Case report and literature review. *Ear Nose Throat J* 2001; 80: 744-6.
14. Marquette CH, Martinot A. Foreign body removal in adults and children. In: Bollinger CT (ed). *Interventional Bronchoscopy*. Basel: S Karger AG, 2000: 96-107.
15. Black RE, Johnson DG, Matlak ME. Bronchoscopic removal of aspirated foreign bodies in children. *J Pediatr Surg* 1994; 29: 682-4.