

Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Trakeostomili Hastada Yabancı Cisim Aspirasyonu: Olgu Sunumu

Foreign Body Aspiration in a Tracheostomy Patient Attending a Family Physician Policlinic: Case Report

Süleyman Ersoy¹, Aybala Cebecik Özcan², Ali Ramazan Benli¹, Murat Acat³, Didem Adahan⁴

¹ Dr.Öğr.Üyesi, Karabük Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Karabük, Türkiye

² Arş.Gör.Dr., Karabük Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Karabük, Türkiye

³ Dr.Öğr.Üyesi, Karabük Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Karabük, Türkiye

⁴ Prof.Dr., Karabük Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Karabük, Türkiye

Özet

Hava yoluna yabancı cisim aspirasyonu, hayatı tehdit eden ve erken müdahale edilmediğinde ölümlle sonuçlanabilecek bir durumdur. Trakea seviyesinde olan tıkanıklıklar ölümcül durumlara sebep olurken, trakeobronşial ağacın daha alt seviyelerinde olan tıkanıklıklarda tıkalı bölgenin distalinde havalanmanın bozulmasına ve enfeksiyona neden olabilir. 65 yaşındaki erkek hasta aile hekimliği polikliniğine yaklaşık 3-4 aydır devam eden öksürük ve balgam şikayetleri ile başvurdu. Hasta 4 yıl önce larenks kanseri nedeniyle larinjektomi ve trakeostomi ameliyatları olmuş. Yapılan solunum sistemi muayenesinde solunum sesleri kaba, ral ve ronküs yoktu. Trakeostomiden yoğun sekresyon geliyordu. Hastanın akciğer grafisinde sağ bazalde yabancı cisimle uyumlu görünüm mevcuttu. Hastanın yabancı cisim aspirasyonu ile ilgili anamnezi sorgulandığında birkaç ay önce trakeostomi temizleme fırçasını kaybettiğini ve bulamadığını söyledi. Hasta bronkoskopi planlanmak üzere göğüs hastalıkları polikliniğine yönlendirildi. Bronkoskopide sağ alt lob bazal segmentlerin girişini tama yakın tıkamış yabancı cisim rastlandı ve başarılı bir operasyonla çıkarıldı. Erişkin hastalarda yabancı cisim aspirasyonuna predispozan faktör varlığında, tedaviye yanıt vermeyen öksürük şikayeti olan hastada anamnez ayrıntılı şekilde alınmalı, ayırıcı tanıda yabancı cisim aspirasyonu akılda tutulmalıdır. Yabancı cisim aspirasyonunda erken tanı ve tedavi kalıcı hasarların önlenmesinde oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Aspirasyon, trakeostomi, yabancı cisim.

Summary

Foreign body aspiration is a life threatening occasion which can cause death unless intervened in early stage. The obstructions under the levels of tracheobronchial tree may lead to deterioration in the ventilation and infections while obstructions at the tracheal level may be fatal. A 65 years old male complaining from chronic cough and sputum for more than 4 months applied to Family Medicine polyclinic. 4 years ago he had been operated for laryngectomy and tracheostomy due to larynx cancer. By physical examination it was found that lung sounds were rough but no roncus or additional sounds were present. An intensive discharge of secretion was observed at the area of tracheostomy. In his chest radiograph, radiological features suitable with foreign body aspiration were seen at the basales of right lung. When he was questioned for a possible aspiration, the patient told that he had lost his aspiration cleaning brush a few months ago. Later bronchoscopy was planned for the patient. During the bronchoscopy a foreign body obstructing the basal segments of the right lung totally was observed and extracted successively. In the presence of predisposing factors, anamnesis should be taken in detail in a patient with a cough complaint that does not respond to treatment, and foreign body aspiration should be kept in mind at the differential diagnosis. Early diagnosis and treatment of foreign body aspiration is crucial in preventing the permanent complications.

Key words: Aspiration, tracheostomy, foreign body.

Kabul Tarihi: 12.04.2018

Giriş

Hava yoluna yabancı cisim aspirasyonu, hayatı tehdit eden ve erken müdahale edilmediğinde ölümlle sonuçlanabilecek bir durumdur.

Çoğunlukla çocukluk döneminde 6 ay - 3 yaş arasında görülmesine karşın, bilinç durumunu bozan ek hastalığı olan (serebrovasküler olay, demans, psikiyatrik hastalıklar, madde kullanımı gibi) orta ileri yaş bireylerde de görülebilir (1).

Yabancı cisim aspirasyon prevalansı 6. dekadından itibaren artış gösterir (2). Yabancı cisim aspirasyonunda klinik durum aspirasyonun seviyesine göre değişiklik göstermektedir. Trakea seviyesinde olan tıkanıklıklar ölümcül durumlara sebep olurken, trakeobronşial ağacın daha alt seviyelerinde olan tıkanıklıklarda tıkalı bölgenin distalinde havalanmanın bozulmasına ve enfeksiyona neden olabilir (3). Erken müdahale hayat kurtarıcı veya ileri dönemde kalıcı akciğer hasarlarını önlemek açısından önemlidir.

Olgu

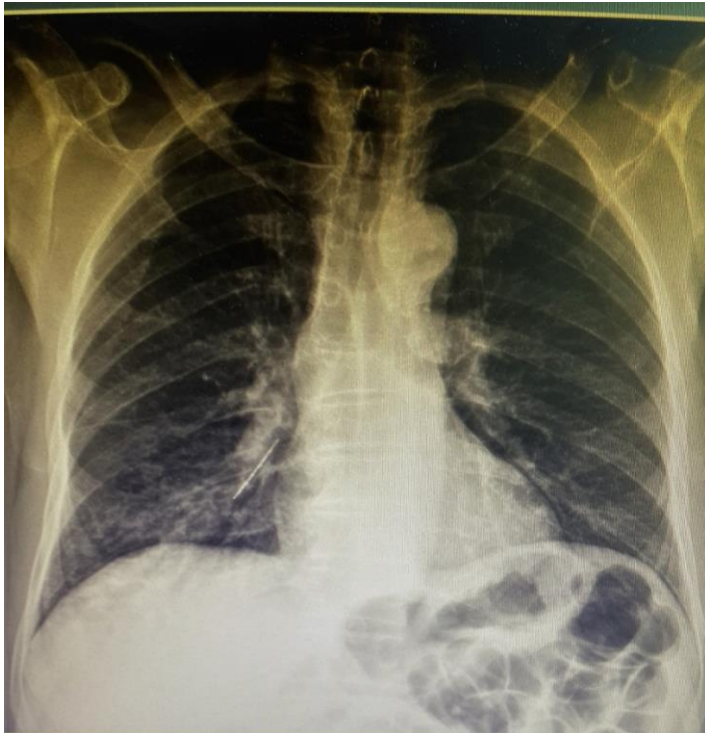
Altmışbeş yaşındaki erkek hasta aile hekimliği polikliniğine yaklaşık 3-4 aydır devam eden öksürük ve balgam şikayetleri ile başvurdu. Hasta 4 yıl önce larenks kanseri nedeniyle larinjektomi ve trakeostomi ameliyatları olmuş. Ateş tariflemeyen hastanın özellikle geceleri yatarken olan boğulur tarzda öksürükleri oluyormuş. Daha önce bu şikayetleri nedeniyle doktora başvurusu olduğunu belirten hastanın verilen tedavilere rağmen şikayetlerinde gerileme olmamış. Yapılan solunum sistemi muayenesinde solunum sesleri kaba, ral ve ronküs yoktu. Trakeostomiden yoğun sekresyon geliyordu.

Hastanın fizik muayenesi tamamlandıktan sonra hastanın tedaviye yanıt alınamayan öksürük ve sekresyonu olması nedeniyle akciğer grafisi istendi.

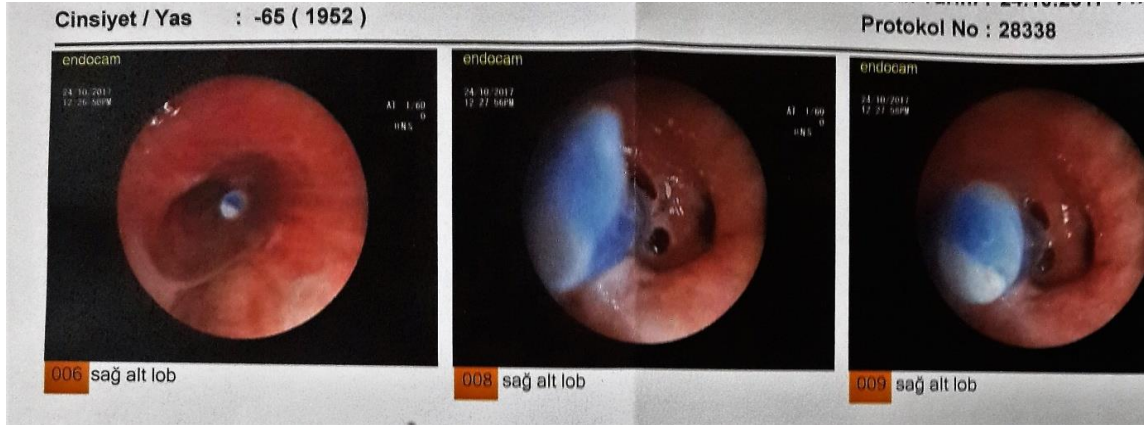
Hastanın akciğer grafisinde sağ bazalde yabancı cisimle uyumlu görünüm mevcuttu (Şekil 1). Hastanın yabancı cisim aspirasyonu ile ilgili anamnezi sorgulandığında; birkaç ay önce trakeostomi temizleme fırçasını kaybettiğini ve bulamadığını söyledi. Akciğer grafisinde gözlenen yabancı cismin trakeostomi temizleme fırçası olabileceği düşünüldü. Hasta bronkoskopi planlanmak üzere göğüs hastalıkları polikliniğine yönlendirildi.

Hastaya göğüs hastalıkları uzmanı tarafından bronkoskopi yapıldı. Bronkoskopide sağ alt lob bazal segmentlerin girişini tama yakın tıkamış yabancı cisme rastlandı (Şekil 2). Yabancı cisim bronkoskopi esnasında çıkarıldı (Şekil 3).

Şekil 1. Hastanın akciğer grafisi



Şekil 2. Bronkoskopi görüntüsü



Şekil 3. Bronkoskopi ile çıkartılan yabancı cisim



Tartışma

Yabancı cisim aspirasyonu çocukluk çağında, erişkin döneme göre daha sık görülür. Dört yaş altı çocuklarda kaza nedeniyle ölümlerin %7 sinin yabancı cisim aspirasyonu kaynaklı olduğu bildirilmiştir. Nörolojik bozukluk, psikiyatrik hastalık, yutma güçlüğü gibi predispozan faktörler olmayan yetişkinlerde trakeobronşial ağaçta yabancı cisim aspirasyonu nadir görülür (4). Erişkinler için en önemli risk faktörleri nörolojik ve nöromusküler hastalık, psikiyatrik hastalık, alkol kullanımı, kafa travması, bilinç bulanıklığı yapan ilaç kullanımı ve ses protez cihazıdır (3).

Trakeostomi gibi havayolunu koruyucu mekanizmaları bozan durumlar da yabancı cisim aspirasyonunu kolaylaştırır. Trakeostomi larinks sfinkterinin havayolunu korumasını engeller.

Derin inspirasyon durumunda negatif intraplevral basınç gradyenti veya öksürük atakları, stoma etrafında vakum etkisi yaratır ve bu trakeostomiden yabancı cisim aspirasyonuna yatkınlığa neden olur (5). Bu da sekresyon ve stoma temizlemek için kullanılan materyallerin aspire edilmesine neden olabilir. Olgu sunumumuzdaki hastada da trakeostomi mevcuttu ve aspire edilen cisim trakeostomi temizliği için kullandığı fırçaydı. Literatürde de trakeostomisi olan hastaların trakeostomi temizliği ve bakımı için kullandığı materyalleri aspire ettiği görülmüştür (6).

Yetişkinlerde aspire edilen yabancı cisimler çoğunlukla ana hava yollarının distaline yerleşmekte ve asfiksi oluşmadan diğer hastalıklarla karışabilen semptomlara neden olmaktadır (3).

Yabancı cisim aspirasyonu tipik olarak ilk boğulma olayından sonra persiste eden öksürükle görülebildiği gibi nadir olmayan bir biçimde ilk olay fark edilmediğinde kronik obstrüktif akciğer hastalığı, astım, obstrüktif pnömoni şeklinde bulgu verebilir (3). Tanı hızlı bir şekilde konmadığında trakeobronşial ağaçta kalan yabancı cisim tekrarlayan pnömoni, bronşektazi, hemoptizi, pnömotraks, akciğer apsesi, pnömomediastinuma ve diğer komplikasyonlara neden olur (2). Olgudaki hastamızda da yabancı cisim distal yerleşimliydi ve birkaç aydır devam eden pnömoni kliniğini taklit eden semptomları mevcuttu.

Solunum sistem muayenesinde akciğer seslerinde tek taraflı azalma, hışıltı, öksürük ve dispne gibi semptom ve bulguların bir veya birden fazlası bir arada bulunabilir (7). Hastamızda da persiste eden öksürük ve dispne mevcuttu.

Radyoopak bronşial yabancı maddelerin tespiti daha erken gerçekleşir çünkü X-ray de kolaylıkla gözlemlenirler. Ancak aspire edilen yabancı cisimlerin küçük bir fraksiyonu X-ray ile tespit edilir bu da tanıdaki gecikmelere neden olur (8). Tanıdan şüphe edildiğinde akciğer grafisi istenmelidir. Radyolojik değerlendirmede iki akciğerde havalanma farkı, etkilenen tarafta havalanma artışı, mediastinal yer değiştirme, pnömonik infiltrasyonlar, atelektazi gibi bulgular görülür (1). Hastanın radyolojik tetkikinde radyoopak yabancı cisim ve pnömonik infiltrasyona rastlandı. Trakeobronşial ağacın anatomik yapısı nedeniyle sağ bronş sisteminde yabancı cisme daha sık rastlanır. Sağ ana bronş daha kısa, sol ana bronşa göre daha geniş ve daha vertikal yerleşimli olması buna neden olmaktadır (3). Hastada da yabancı cisim sağ bronş sisteminde gözlenmektedir.

Yabancı cisim aspirasyonun erken tanı alması ve yabancı cismin erken çıkarılması belirtilerde hızlı bir düzelme sağlar. Eğer yabancı cisim bronşiyal yapı içerisinde uzun süre kalırsa geri dönüşümsüz hasara neden olabilir.

Sonuç

Erişkin hastalarda yabancı cisim aspirasyonuna predispozan faktör varlığında, tedaviye yanıt vermeyen persiste eden öksürük şikâyeti olan hastada anamnez ayrıntılı şekilde alınmalı ve ayırıcı tanıda yabancı cisim aspirasyonu akılda tutulmalıdır. Trakeostomisi olan hastalarda

havayolunu koruyucu mekanizmalar düzgün çalışmadığı için, hastaların stoma temizlik ve bakımını yaparken aspirasyona karşı dikkatli olmaları gerektiği anlatılmalıdır. Yabancı cisim aspirasyonunda erken tanı ve tedavi, hastada yabancı cisim aspirasyonuna bağlı kalıcı hasarların önlenmesinde oldukça önemlidir.

Kaynaklar

1. Sökücü SN, Özdemir C, Geniş N, Elibol T, Dalar L, Karasulu L. Yabancı cisim aspirasyonu hekimi Yanıltır mı? Erişkinde üç farklı yabancı cisim aspirasyonu olgusu. Respiratory Case Reports 2015;4(3):184-90.
2. Lin L, Lv L, Wang Y, Zha X, Tang F, Liu X. The clinical features of foreign body aspiration into the lower airway in geriatric patients. Clinical Interventions in Aging 2014;9:1613-8.
3. Özdemir C, Sökücü SN, Karasulu L, Büyükkale S, Dalar L. Foreign body aspiration in adult: analysis of 28 cases. Eurasian J Pulmonol 2015;17:29-34.
4. Kshatriya RM, Khara NV, Paliwal RP, Patel SN. Role of virtual and flexible bronchoscopy in the management of a case of unnoticed foreign body aspiration presented as nonresolving pneumonia in an adult female. Lung India 2016;33(4):420-3.
5. Durukan P, Duman A, Özkan S, Salt Ö, Hasdiraz L, Oguzkaya F. Foreign body aspiration from tracheostomy inlet. Journal of Academic Emergency Medicine 2015;14(3):142-4.
6. Uzaslan E, Ursavaş A, Ediger D, Karadağ M. An unusual way of tracheal stoma cleaning could end up with foreign body aspiration in a laryngectomized patient. Tuberk Toraks 2005;53:61-4.
7. Meteroğlu F, Birak A, Onat S. İlginç yabancı cisim aspirasyonu olan üç olgu. Dicle Tıp Dergisi 2014;41(3):587-90.
8. Duan L, Chen X, Wang H, Hu X, Jiang G. Surgical treatment of late-diagnosed bronchial foreign body aspiration: a report of 23 cases. The Clinical Respiratory Journal 2014;8:269-73.

İletişim:

Dr.Öğr.Üyesi Süleyman Ersoy
Karabük Üniversitesi Tıp Fakültesi
Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Karabük, Türkiye
Tel: +90.505.2628001
E-mail: suleymanersoy@gmail.com