

İlginç bir yabancı cisim aspirasyon olgusu: çiğ nohut zarı aspirasyonu

An unusual foreign body aspiration case: Fresh chickpeas membrane

Figen Türk*, Neşe Dursunoğlu**, Gökhan Yuncu*, Yasin Ekinci*

*Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD, Denizli

**Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD, Denizli

Özet

Yabancı cisim aspirasyonları hem çocuklarda, hem de erişkinlerde hayatı tehdit eden acil durumlardır. Klinik bulgular ve komplikasyonlar yabancı cismin yapısına, boyutuna, anatomik yerleşim yerine, tıkanmanın derecesine ve süresine göre değişiklik gösterir. Solunum sistemine aspire edilen yabancı cisimlerin zamanında belirlenip, çıkarılması komplikasyonların önlenmesi açısından hayati önem taşır. Literatürde yayınlanmış çok sayıda ilginç aspirasyon olgusu olmasına rağmen, aspire edilen cisimler genellikle gıda maddeleri ve özellikle kuruyemiş gibi maddelerdir. Bu çalışmada çiğ nohut yeme sonrası aspirasyon öyküsüyle müracaat eden ve bronkoskopiyle, çiğ nohutun çevresini saran zarın çıkartıldığı ilginç bir olgu sunulmuştur.

Pam Tıp Derg 2017;(2):200-202

Anahtar sözcükler: Aspirasyon, yabancı cisim, bronkoskopi.

Abstract

Foreign body aspirations are life-threatening emergency situations in both children and adults. Clinical signs and complications show differences according to the structure, size, anatomic location of the foreign body and also severity and time of the respiratory system occlusion. Detection and extraction of the foreign bodies of respiratory system in time has vital importance in prevention of complications. Although there are many different and interesting aspirated objects published in literature, these are usually food particles especially snacks. Here, we presented a young case who aspirated fresh chickpeas membrane that could hardly be visualised and extracted in barely third bronchoscopy.

Pam Med J 2017;10(2):200-202

Key words: Aspiration, foreign body, broncoscopy.

Giriş

Trakeobronşial ağaca yabancı cisim aspirasyonları hemen her yaşta görülebilmekle birlikte özellikle çocukluk ve genç erişkinlik dönemlerinde daha sık görülmektedir [1]. Aspire edilen yabancı cismin niteliği, klinik tabloyu etkiler. İnorganik cisimler, trakeobronşiyal sistemde ani bir tıkanıklığa sebep olurken, nohut ve mısır gibi organik maddeler, ortamın nemi ile şişerek zamanla büyüyebilirler [2]. Tanıda en önemli nokta, ayrıntılı bir anamnez, fizik muayene ve radyolojik görüntüleme yöntemleridir. Radyolojik bulgular yabancı cismin radyopak olup olmaması ile hava yolunun obstrüksiyon derecesine bağlı olarak değişiklik gösterir, aspire edilen yabancı cismin, radyopak olmadığı durumlarda radyolojik

yöntemler genellikle tanıda yetersiz kalır [3]. Radyolojik görüntüleme yöntemlerinin normal olması tanıyı ekarte ettirmemelidir. Yabancı cisim aspirasyonu öyküsü olan şüpheli olgularda fazla vakit kaybetmeden bronkoskopi yapılmalıdır [4]. Bu çalışmada çiğ nohut yeme sonrası geçmeyen öksürük şikayeti ile müracaat eden, fizik muayenesi ve radyolojik bulguları normal olan ve yapılan bronkoskopiyle, çiğ nohutun çevresini saran zarın çıkartıldığı ilginç bir olgu sunulmuştur.

Olgu Sunumu

Kırsal kesimde yaşayan 17 yaşında kız hasta, beş gün önce çiğ nohut yedikten sonra başlayan inatçı öksürük yakınması ile bir dış merkeze başvurmuş. (Resim 1). Burada çekilen

Figen Türk

Yazışma Adresi: Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD, Denizli
e-mail: figenturk@pau.edu.tr

Gönderilme tarihi: 03.03.2014

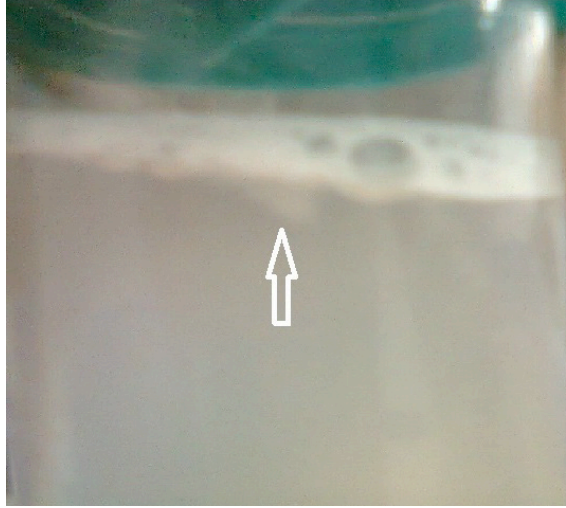
Kabul tarihi: 21.11.2016

akciğer grafisi normal olarak değerlendirilmiş, toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) ise bronş sistemlerinde herhangi bir yabancı cisim saptanmayarak taburcu edilmiş.



Resim 1. Çiğ nohut ve zarının görünümü

Şikayetinin geçmemesi üzerine ikinci bir dış merkeze müracaat eden olgu bu merkezden, yabancı cisim aspirasyonu ön tanısı ile hastanemiz acil servisine sevk edilmiş. Yine yabancı cisim aspirasyonu düşünülerek akciğer grafisi ve toraks BT'i tekrarlanmış. Fizik muayenesinde, solunum sesleri bilateral eşit ve olağan, nabız:128/dk, tansiyon: 120/80 mm/Hg iken laboratuvar değerleri olağanmış. Çiğ nohut aspirasyonu ön tanısı ile Göğüs Cerrahisi konsültasyonu üzerine, ayrıntılı anamnezde, çiğ nohutu yediğini ancak aspire ettiğinden emin olmadığını, yine öksürük şikayetinin o günden beri artarak devam ettiğini belirtmesi üzerine, bronkoskopi planlandı. Açlık süresi sonrası operasyona alınarak rijit bronkoskopi eşliğinde hastanın trakeobronşiyal sistemi değerlendirildi. Rijid bronkoskopi ile yapılan incelemede her iki bronş sistemi açık, mukozalarda ise peteşiyal tarzda hemorajik odaklar gözlemlendi, herhangi bir yabancı cisim saptanmadı. Bronkoskopi sonrası şikayetleri kısmen geçen olguda, ilerleyen saatlerde öksürüğün artması üzerine, çiğ nohutun dış zarını aspire etmiş olabileceği düşünülerek, fleksible bronkoskopi ile trakeobronşiyal sistemin tekrar değerlendirilmesi ve bronkoalveoler lavaj planlandı. Sağ akciğer intermediate bronşta nohutun dış zarı görüldü. Biyopsi forsepsi yardımıyla alınması denendi ancak parçalanmaya meyilli olduğu gözlenince, lavajla aspire edilerek bu zar kolaylıkla çıkartıldı. (Resim 2). Postoperatif akciğer grafisi olağan olan olgunun şikayetleri tamamen geçti ve işlemiden bir gün sonra da şifa ile taburcu edildi.



Resim 2. Aspire edilen çiğ nohut zarının bronkoskopik lavajda görünümü.

Tartışma

Yabancı cisim aspirasyonları, özellikle çocukluk çağında, ani ve beklenmedik ölümlerin en sık sebepleri arasında yer almaktadır. Yabancı cisimler, olgunun yaşı ve havayolu genişliğiyle bağlantılı olarak; şekillerine, büyüklüklerine ve kıvamlarına göre solunum yolunda herhangi bir yere yerleşebilirler [4]. Gerek ingilizce, gerekse türkçe yayınlarda çok çeşitli aspire edilmiş cisimler tariflenmiş olmasına rağmen, bu durum toplumların beslenme kültürlerine göre değişebilmektedir [4,5]. Ancak Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde daha çok tespit edilen yabancı cisimler, kabuklu yemiş parçaları, yer fıstığı, fasulye, mısır ve nohut gibi organik orijinli ve non-opak yabancı cisimler olup, çok nadiren pisi pisi otu (*hordeum murinum*, wild barley, ear of barley) aspirasyonu da bildirilmiştir [2,4,6]. Bu çalışmada sunulan olgu ise, daha önceki yayınlarda bildirilmemiş ve yöresel olarak tüketilen çiğ nohuta ait zar aspirasyonudur.

Yabancı cisim aspirasyonu tanısını koymak için öykü, fizik muayene, laboratuvar ve radyolojik incelemeler sıklıkla yeterlidir. Ancak tüm bu incelemelere rağmen, hiçbir radyolojik bulgu saptanmayan ve semptomları inatçı bir şekilde devam eden hastalarda, yabancı cisim aspirasyonunun akla gelmesi, hızlı bir kararla bronkoskopi endikasyonunun konması ve gereğinde tekrarı, yabancı cisim aspirasyonunun kesin tanısının bronkoskopi ile olduğundan dolayı oldukça önemlidir [2,4,5]. Olgumuzda da olduğu gibi, iki kez toraks BT çekimi gibi radyolojik tetkik ısrarındansa,

yabancı cisim şüphesi olan olgulara öncelikle Göğüs Cerrahi değerlendirmesinin istenmesi önceliklidir. Yabancı cisim aspirasyonlarına yaklaşımda rijit bronkoskopi çok önemli bir yere sahiptir. Anamnezde nohut gibi sıvı ile şişebilen organik bir yabancı cisim şüphesi, şiddetli klinik tablo ve dış merkezde bronkoskopik değerlendirme olmaması nedeniyle rijit bronkoskopi ilk tercih nedeni oldu. Bizim olgumuzda da hem akciğer grafisi, hem de toraks BT'si normal olmasına rağmen, rijid bronkoskopik incelemede trakeobronşiyal anatomi değerlendirildi ve tıkanıklık yapacak şüpheli herhangi bir cisme rastlanmadı. Rijit bronkoskopi ile ulaşılamayan periferik bronşlardaki yabancı cisimlerin çıkarılmasında veya servikofasiyal, maksillofasiyal travmaya bağlı boyun hareketi uygun olmayan hastalarda ise fleksible bronkoskopinin kullanılması uygundur [7]. Yine şikayetleri geçmeyen olguda, çiğ nohutun dış zarını aspire etmiş olabileceği düşünülerek, bronkoskopi tekrarında ısrarcı olundu ve fleksible bronkoskopi ile tekrar değerlendirme tercih edildi. Herhangi bir yabancı cisim görülmezse bile bronkoalveoler lavaj ile aspirasyona karar verildi. Sağ akciğer intermediate bronşta nohutun dış zarına ait olabileceği düşünülen bir cisim gördük, biyopsi pensi ile yakalamaya çalıştık ancak frajil ve parçalanmaya müsait olması nedeniyle, lavajla aspire ettik ve kolaylıkla aspirat materyali içinde geldiğini gördük. Bronkoskopi sonrası hastanın şikayetleri tamamen düzeldi.

Sonuçta, yabancı cisim aspirasyonundan şüphelenmek için anamnez, fizik muayene ve radyolojik incelemeler genellikle yeterlidir. Ancak, öyküsü ve inatçı semptomları olan olgularda, pozitif radyolojik bulgu olmasa bile, radyolojik tetkiklerde ısrarcı olunmaması, yabancı cisim aspirasyonu akla getirilmesi, hızlı bir şekilde bronkoskopi kararı ve gereğinde tekrarından kaçınılmamalıdır. Özellikle nohut, mısır ve fasulye gibi dışı zarla kaplı cisimleri yeme öyküsü olan olgularda cismin kendisi olmasa bile zarınının da bu duruma yol açabileceği akılda tutulmalıdır.

Çıkar ilişkisi: Yazarlar çıkar ilişkisi olmadığını beyan eder.

Kaynaklar

1. Foltran F, Ballali S, Passali FM, et al. Foreign bodies in the airways: a meta-analysis of published papers. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2012;14:12-19.

2. Çobanoğlu U, Can M. Çocuklarda trakeobronşiyal yabancı cisim aspirasyonları. *Van Tıp Dergisi*. 2007;14:96-101.
3. Dübüş T, Demiryontar D, Uzman Ö. Yetişkinde trakeobronşiyal yabancı cisim aspirasyonu: İki olgu sunumu. *İstanbul Tıp Derg* 2011;12:49-52.
4. Eren S, Balcı AE, Dikici B, Doblan M, Eren MN. Foreign body aspiration in children: experience of 1160 cases. *Ann Trop Paediatr* 2003;23:31-37.
5. Goktas O, Snidero S, Jahnke V, Passali D, Gregori D. Foreign body aspiration in children: field report of a German hospital. *Pediatr Int* 2010;52:100-103
6. Sayır F, Çobanoğlu U, Sertoğullarından B, Mergan D. Migrasyon ve penetrasyon gösteren bir yabancı cisim aspirasyonu: Pisipisi otu. *J Clin Anal Med* 2012;3:454-456.
7. Mise K, Jurcev Savicevic A, Pavlov N, Jankovic S. Removal of tracheobronchial foreign bodies in adults using flexible bronchoscopy: experience 1995-2006. *Surg Endosc* 2009;23:1360-1364