ÖZOFAGEAL VE TRAKEOBRONŞİYAL YABANCI CİSİMLER

ESOPHAGEAL AND TRACHEOBRONCHIAL FOREIGN BODIES

Dr. Gökhan ERPEK (*), Dr. Ahmet KIZILAY (**), Dr. Levent SAYDAM (**)

ÖZET: *Özofagus ve trakeobronşiyal yabancı cisim asperasyonu şüphesi ile son üç yılda kliniğimize başvuran 64 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. 10 vakada yabancı cisme rastlanmadı. Onheş vakadan özofagus yabancı cismi, 39 vakadan trakeobronşiyal yabancı cisim çıkarıldı. Özofagus yabancı cismi en sık, birinci darlıkta ve madeni para idi. Trakeobronşiyal yabancı cisim aspirasyonu en sık üç yaş altı çocuklarda görüldü. Genel anestezi altında rigid endoskopi yabancı cisim çıkarılmasında tercih edildi.*

Anahtar Sözcükler: *Yabancı cisim, Özofagus, trakeobronşiyal îrakt.*

SUMMARY *: A retrospective review of 64 patients with esophageal and tracheobronchial foreign bodies, who were treated in the last 3 years in our department, were evaluated. in 10 patients no foreign body was found. In 15 patients esophageal foreign bodies, 39 patients tracheobronchial foreign bodies were found. The most common esophageal foreign body was coin and in first esophageal narrowing. The peak incidences of tracheobronchial foreign bodies occur in children less than 3 years of age. Rigid endoscopy under general anesthesia was the preffered method for removal of aspirated material.*

Key Words: *Foreign body, esophagus, tracheobronchial tract.*

GİRİŞ

Aerodijestif alana yabancı cisimlerin aspirasyonu mortalite ve rnorbidite açısından önemini korumaktadır. Ülkemiz için istatistiksel sayı verilememekle birlikte, A.B.D.'de yapılan araştırmalarda özofagus yabancı cisimlerine (ÖYC) bağlı bir yılda yaklaşık 1500, trakeobronşiyal yabancı cisimlere (TYC) bağlı olarak da bir yılda yaklaşık 3000 ölüm vakası olmaktadır (11). Altı yaşın altındaki çocuklarda ölümle sonuçlanan ve kazaları içerisinde ilk sırayı yabancı cisim inhalasyonu almaktadır. Mutlaka müdahale gerektiren bu vakaların spontan iyileşmesi %9.1'dir(6).

Appendiks hariç tutulursa gastrointestinal sistemin en dar yeri özofagustur. Bu nedenle gastrointestinal sistem yabancı cisimleri sıklıkla özofagusta görülür. Larenks, trakea ve bronş yabancı cisim aspirasyonları sıklıkla 3 yaş altındaki çocuklarda meydana gelir, înhale edilen yabancı cisimler seyrek olarak larenkste kalır, sıklıkla trakea ve bronşa gider. Bunların da çoğu hem daha geniş olması hem de açısı nedeniyle trakeanın devamı gibi olmasından ötürü sağ ana bronşa kaçar (8, 10, 11)

Bu çalışmanın amacı Malatya'da karşılaştığımız özofageal ve trakeobronşiyal yabancı cisimleri sunmak ve bu konuya tekrar dikkat çekmektir.

(*) Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Anabîlim Dalı, AYDIN
(**) İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalı, MALATYA

GEREÇ - YÖNTEM

Eylül 1992 Mart 1996 yılları arasında yabancı cisim inhalasyonu veya yutulması şüphesiyle İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalına başvuran hastalara ait bilgiler dosya kayıtlarından çıkarılarak retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalar ÖYC ve TYC olmak üzere iki grupta toplandı. Hastaların yaşı, cinsiyeti, başvuru yakınmaları, kulak burun boğaz muayene bulguları, radyolojik inceleme sonuçları, yabancı cisimlerle ilgili bilgiler, tedavi ve sonuçlar kaydedildi.

Son üç yıl içerisinde yabancı cisim nedeniyle kiliniğimize 64 hasta başvurdu. Bunlardan 19 tanesinde ÖYC, 45 tanesinde TYC şüphesi vardı. Hastaların 31'i kadın 33'i erkekti. Özofagoskopi yapılan 19 hastanın 15'inde yabancı cisim çıkarıldı. Yabancı cisim çıkarılan bu 15 hastanın 10'u 0-5 yaş arası iken 2'si 8-10 yaş, 3'ü 40 yaş üzeriydi. Yaş ortalaması 15.2 idi. Bronkoskopi yapılan 45 hastanın 39'unda TYC bulundu. Bu hastaların en küçüğü 2 aylık, en büyüğü ise 65 yaşında idi. Hastaların yaş dağılımı tablo l'de verilmiştir.

Tablo 1: Trakeobronşiyal yabancı cisimlerin yaş dağılımı.

Yaş	Sayı	%
0-3	21	53.8
4-10	8	20.5
10-30	9	23.2
30+	1	2.5
Toplam	39	100

Hastalarımızın hemen hepsinde ağızda besin varken aniden semptomlar ortaya çıkmıştı. İki hastamızda ise uzun süren akciğer enfeksiyonu tedavisinden sonuç alınamaması üzerine refere edilen kliniğimizde şüphe nedeniyle yapılan bronkoskopi sonrası yabancı cisim çıkarılmıştır. Radyografilerde radyoopak yabancı cisimler görüntülenirken, radyolusen yabancı cisimlere ait özel bir görünüm veya bulgu saptanmadı.

ÖYC nedeniyle başvuran hastaların tümünde odinofaji veya disfaji yakınmaları vardı. En sık karşılaşılan yabancı cisim madeni para ve benzeri yabancı cisimlerdi. Sekiz hastadan para, 3 hastadan sırasıyla jeton, düğme ve yuvarlak metal parçası çıkarıldı. Bu 11 hastanın tümünde yabancı cisim özofagus birinci darlıktaydı. Bir hastadan özofagus alt ucundan çengelli iğne çıkarılırken 3 hastada et ve kemik bulundu. Diğer 4 hastada ise yabancı cisme rastlanmadı. ÖYC çıkarılan hastaların tümüne işlemden 6 saat sonra oral başlandı ve 24 saat içerisinde hastalar taburcu edildiler. Hastaların hiçbirinde komplikasyon gelişmedi.

TYC aspirasyonu nedeniyle başvuran hastalardan ikisi bilinci kapalı olarak getirildi. Bunlar derhal ameliyathaneye alınarak yabancı cisim çıkarıldı. İki hastada persistan pnömoni nedeniyle yabancı cisim düşünülerek hastalara bronkoskopi yapıldı, diğer 41 hasta yabancı cisim aspirasyonu öyküsü ile başvurdu, bu hastaların tümünde şiddetli değişmekle birlikte, öksürük, stridor, dispne, supraklavikular, suprasternal ve intcrkostal çekilmeler vardı. 45 hastadan 39'unda yabancı cisim çıkarıldı. 6'sında yabancı cisme rastlanmadı. Yabancı cisim, 2 hastada vokal kordlann hemen altında, 6 hastada trakeada, 31 hastada bronşlarda saptandı. Vokal kordların altında kemik takılan bir hasta entrübe edilemedi, önce trakeotomi açıldı sonra kemik çıkarıldı. TYC için bronkoskopi yapılan hastaların yaş dağılımı tablo l'de gösterilmiştir. Yabancı cisim türleri ise Tablo 2'de gösterilmiştir. Hastaların hepsine genel anestezi altında rijit bronkoskopi yapıldı ve yabancı cisim forsepsle çıkarıldı. Bronkoskopi sırasında 1mg/kg metilprednizolon iv yapıldı, işlem sonrasında postüral drenaj uygulandı ve ekspektoran başlandı. Antibiyotik, organik yabancı cisim çıkarılan hastalara başlandı. Hastaların tümüne işlem sonrası en az 24 saat soğuk buhar verildi. Trakeotomi açılan bir hastanın trakeotomisi üçüncü gün kapatıldı, toplu iğne aspire eden bir hastada, bronkoskopi ile ulaşılamayan iğne göğüs cerrahisince torakotomi ile çıkarıldı. Hastalar 1-12 gün arasında taburcu edildiler.

Tablo 2: Trakeobronşiyal yabancı cisimlerin türü

Tipi	Sayı
Çekirdek	14
Fıstık	3
Leblebi	2
Fasulye	2
Kalem kapağı	3
Toplu iğne	7
Diğer	8

TARTIŞMA

Yabancı cisimler özofagusun dar olan bölgelerinde takılmaya eğilimlidir. ÖYC en sık üst özofageal darlıkta takılır. Çünkü farenksin konstriktör kasları bu bölgede yaygın bir kuvvet uygularken servikal özofagusun musküler aktivitesinin zayıf olması yabancı cisimlerin genellikle krikofarengeus kasının hemen altında takılmasına neden olur, ÖYC'in %95'i bu ilk darlıkta yerleşirken en sık yerleşim yeri özofagusun diyafragmayı geçtiği üçüncü darlıktır (l, 2, 7, 11). Kabakaya ve ark. (6) kendi serilerinde %74 birinci darlıkta, %14 üçüncü darlıkta ve %12 ikinci darlıkta yabancı cisme rastlamışlardır. Güney ve ark. (5) ÖYC %88 birinci, %12 ikinci darlıktan çıkarırken Çelik ve ark. (2) kendi serilerinde %96 birinci, %2 ikinci ve %2 üçüncü darlıkta rastladıklarını bildirmişlerdir. Bizim serimizde özofagustan yabancı cisim çıkarılan 15 hastanın 12'sinde (%80) yabancı cisim birinci darlıkta, 2'sinde (%13) orta darlıkta, birinde (%7) de alt özofageal darlıktaydı.

ÖYC genellikle 5 yaşın altında görülmektedir, müderris ve ark. (9) hastalarının %53.5'ini, Çelik ve ark. (2) ise %51'ini 5 yaşın altındaki hastaların oluşturduğunu bildirmişlerdir. Bizim serimizde ise 15 hastanın 10'u (%66.6) 0-5 yaş grubunda iken yalnızca 3 tanesi (%20) 40 yaşın üstünde idi.

ÖYC genellikle madeni para ve benzeri yabancı cisimlerden (jeton, iğne vb) oluşmaktadır. Bundan başka özellikle yaşlı hastalarda protez dişlerle iyi öğütülmeyen genellikle büyük yiyecek lokmaları da özofagusta takılırlar (3, 8). Çelik ve ark. (2) metalik cisimlere %61 oranında, et ve kemikten oluşan yiyecek lokmalarına ise %28 oranında rastladıklarını bildirmişlerdir. Müderris ve ark. (9) serilerinde %53.5 oranında madeni paraya rastladıklarını, ayrıca çeşitli serilerde de bu oranın %95'e kadar yükseldiğini bildirmiştir. Bizim serimizde de 3 hastada (%20) yiyecek lokması çıkarılırken, hastalarımızın %80'inde madeni cisimler özofagusta bulunmakta idi.

ÖYC özellikle küçük çocukta respiratuvar semptomlara sebep olabilir. Bunun sebebi özofagus

ve trakea arasındaki duvarın ince olması ve özofagustaki yabancı cismin trakeaya bası yapmasıdır. Bundan başka odinofaji, distaji görülür. Bazı yazarlar bu anamnez ve fizik muayene bulgularının tanı koymada yeterli olduğunu düşünürken (4) bazıları radyografik incelemenin yararlı olabileceğini bildirmektedir. (2) ÖYC şüphesi bulunan hastalara yumuşak doku dozunda iki yönlü servikal grafi ve akciğer grafisi çektirilmelidir. Baryumlu grafi aspirasyon riski nedeniyle genellikle gereksizdir. Radyografilerde yabancı çişini lehine Çelik ve ark. (2) %90 bulgu saptarken biz özofagoskopi yaptığımız 19 hastanın 14'ünde (%73.6) patolojik bulgu saptadık. Bu yüzden bu hastalarda anamnez, fizik muayene ve radyolojik incelemelerin birlikte değerlendirilmesinin esas olması gerektiğini düşünmekteyiz.

ÖYC çıkarılması için kunt cisimlerde foley kateterler kullanılması veya yabancı cismi mideye sonda yardımıyla itmek gibi yöntemler önerilmiştir (4). Ancak rijit özofagoskopi tercrübeli kişiler tarafından uygun şekilde yapılırsa hem daha güvenli olacak hem de hospitalizasyon süresini kısaltacaktır. Rijit özofagoskopide keskin yabancı cisimlerin çıkarılması sırasında perforasyon olabileceği de hatırdan çıkarılmamalıdır.

TYC bazı serilerde (8) yalnızca 5 yaşın altında görülürken bazı serilerde ise (10) %89 oranında 6 yaşın altında görüldüğü bildirilmektedir. Bizim serimizde TYC çakarılan hastaların %53.8'i 3 yaş altı çocuklardır. 3 yaşından küçük çocuklarda molar dişler genellikle olmadığı için katı gıdaları özellikle kuruyemişleri yeteri kadar öğütemezler. Ek olarak bu yaş grubundaki çocuklar çevrelerindeki cisimleri ağızlarına alırlar. Ağzında yabancı cisim olan çocuk özellikle koşarken ani solunum yapması sonucu aspirc etmektedir (8, 11). Hastalarımız arasında diğer pik yapan grup 10-30 yaş arası idi (%23.2). Bu 9 hastanın 7'sinde topluiğne aspire edilmişti. Başörtüsü takan bu genç kızlarda topluiğnenin dudaklarda tutulması sırasında ani nefes almaya bağlı olarak aspirasyon gelişmişti. Hastalarımızın yaş gruplarına göre dağılımı tablo l'de gösterilmiştir.

TYC türleri de tablo 2'de gösterilmektedir. Çeşitli yiyecek maddeleri (çekirdek, fıstık, leblebi ve fasulye) en sık rastlanılan maddelerdir. Bunlar da genellikle 3 yaş altı çocuklarda görülmektedir.

TYC aspire eden hastalar genellikle öksürük, stridor, dispne, supraklavikuler, suprasternal ve interkostal çekilmelerle acil servislere başvurmaktadırlar. Bizim hastalarımızın çoğunluğu bu semptomların biri veya birkaçı ile başvururken iki hastamız bilinci kapalı ve siyanoze şekilde getirilmişti. Özellikle larenksi veya trakeayı kapatan yabancı cisimler bu tabloyu oluşturmakta ve bunlarda mortalite yükselmektedir. Semptomlara ek olara hasta yakınlarının anamnezi ve büyük önem taşımaktadır. Otuz dokuz hastamızdan ikisinde ise (%5) yabancı cisim öyküsü yoktu. Yalnız uzun süre devam eden pnömoni nedeniyle yabancı cisimden şüphelenilmesi üzerine yapılan bronkoskopide yabancı cisim çıkarılmıştır. Bu yüzden ailelerinden habersiz küçük çocukların çeşitli yabancı cisimleri ağza götürebilecekleri ve aspire edebilecekleri akla getirilmelidir. Uzun süre tedaviye rağmen düzelmeyen alt solunum yolu enfeksiyonlarında TYC hatırlanmalıdır.

TYC şüpheli olan hastalarda servikal bölgeyi içine alacak şekilde P.A. ve lateral akciğer grafileri gereklidir. Bunlarda opak cisimler, atelektazi, amfizem, pnömoni, mediastinal yer değiştirme görülebilir.

TYC genellikle anatomik yapısı nedeniyle sağ ana bronşa kaçmaktadır. Daha sonra sırayla sol ana bronş, trakea ve larenks gelmektedir. Bizim serimizde yabancı cisimlerin 22'si (%56.4) sağ, 9'u (%23.1) sol, 6'sı (%15.4) trakea ve 2'si (%5.1) larenksdc idi. Yabancı cismin lokalizasyonu semptomların şiddetini etkileyebilir. Özellikle larenkse takılan yabancı cisimler hastanın solunum yetmezliğinden ölümüne sebep olabilir. Bizim iki vakamıza larenks yabancı cismi hastaların bilincinin kapalı gelmesine sebep olmuştu. Bunlardan bir tanesinde kemik subglottik bölgeye de uzanıp saplandığı için önce traketomi yapıp hava yolunu rahatlattıktan sonra bronkoskopi ile yabancı cisim çıkarılabilmiştir.

TYC şüphesi olan hastalarda en güvenli yöntem genel anestezi altında rijit bronkoskopi yapılmasıdır. Bu şekilde yabancı cisim yoksa olmadığı kanıtlanırken varsa forsepsler yardımıyla çıkarılmalıdır. Bronkoskopi sırasında hastanın kan oksijen saturasyonları dikkatle izlenmeli ve gerekirse işleme bir süre ara verilmelidir. Özofagoskopi gibi bronkoskopinin de tecrübeli hekimlerce ve uygun koşullarda yapılması hem mortaliteyi hem de trakea veya bronş perforasyonu gibi komplikasyonları minimale indirecektir,

Özofageal ve trakeobronşiyal yabancı cisimlerin çıkarılmasında genel anestezi allında rijit özofagoskopi ve bronkoskopi yapılmasını en uygun ve güvenli yöntem olarak düşünmekteyiz.

Yazışma Adresi: Dr. Gökhan ERPEK
Adnan Menderes Üniversitesi
Tıp Fak. KBB Anabilim Dalı
AYDIN

KAYNAKLAR

1. BRADY PG. Esophageal Foreign Bodies. Gastroenteral Clin North Am 20: 691-701, 1991.
2. ÇELİK O, YALÇIN Ş, AŞKIN Z, İNAN E, GÖK Ü, HANÇER A. Özofagus Yabancı Cisimleri. K.B.B. ve Baş Boyun Cerrahisi Dergisi 3: 54-58, 1995.
3. DANIILIDIS J, SYMEONIDIS B. Foreign Body in the Airways. Arch Otolaryngol 103: 570 - 573, 1977.
4. GONZALEZ JH, VIDAL JM, Sarandeses AG, et al: Esophageal foreign bodies in adults. Otolaryngol Head Neck Surg. 105: 649, 1991.
5. GÜNEY E, ŞEŞEN T, TANYERİ Y, ve ark: Kulak burun boğaz ile ilgili yabancı cisimler. Türk Oto-Rino-Laringoloji Derneği, XVII. Milli Kongresi, Adana 1983 Kongre kitabı, Hilal Matbaacılık, İstanbul, 1985, s: 449-455.
6. KABAKKAYA Y, GÖKÇE G, DOĞAN M. KBB'de Yabancı Cisimler. Türk Otolarengoloji Arşivi 31: 113-117, 1993.
7. LIM CT, QUAH RF, LOH LE: A prospective study of ingested foreign bodies in Singapore. Arch Otolaryngol Head Neck Surg. 120: 96-101, 1994.
8. MCGILL T JI, OHLMS L. FOREIGN Bodies in Upper Acrodigestive Tract. in: Cummings CW, editors. Otolaryngology Head and Neck Surgery. USA: Mosby-Year Book, 2396-2402, 1993.
9. MÜDDERİS S, MİMAROĞLU C. Özofagus Trakea ve Bronş Yabancı Cisimleri. Türk Otolarengoloji Arşivi 29: 148-150, 1990.
10. ÖZDOĞAN A, KESKİN G, ENVER Ö, AKAN D, GÜNEŞ M. Bronşta Yabancı Cisim. Türk Otolarengoloji Arşivi 31: 96-99, 1993.
11. THOMPSON JN, BROWNE JD. Caustic Ingestion and Foreign Bodies in Aerodigestive Tract In: Bailey B. J, editors. Head and Neck Surgery-Otolaryngology. Philadelphia: Lippincott, 731-737, 1993.