

İyatrojenik Trakeal Yabancı Cisim: Tekstiloma

Iatrogenic Tracheal Foreign Body: Textiloma

Dr. Sedat ÖZTÜRKCAN, Dr. İsmail ÖZDEMİR, Dr. Hüseyin KATILMIŞ, Dr. Yılmaz ÖZKUL, Dr. Işıl ADADAN
İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. KBB Kliniği

ÖZET

Trakea yabancı cisimleri erişkinlerde oldukça nadir görülür. Yüksekten düşme sonucu acil olarak trakeotomi açılan 75 yaşında bayan hasta dekanülasyonu tolere edemeyince trakeal stenoz ön tanısıyla kliniğimize sevk edilmiştir. Direkt larengoskopide trakeotomi seviyesinin hemen üstünde lümeni tamamen oblitere eden mukoza ile kaplı yabancı cisim (gaz tampon) görüldü. Yabancı cisim çıkarılarak lümen içindeki granülasyon dokuları temizlendi ve stenozu önlemek için Montgomery T tüp yerleştirildi. İyatrojenik trakeal yabancı cisim olgusu ilginç olduğu düşünülerek literatür eşliğinde sunulmuştur.

Anahtar Sözcükler

Trakea, yabancı cisimler, yabancı cisim granülomu

ABSTRACT

Tracheal foreign bodies are rarely seen in adults. A 75 year-old female who had fallen down from a tree had undergone emergency tracheotomy due to dyspnea. Later she was referred to our clinic with suspicion of tracheal stenosis when she could not tolerate decannulation. In direct laryngoscopy, a foreign body (sponge) covered with mucosa was seen which obliterated the tracheal lumen above the level of tracheotomy. The foreign body was taken out and the granulation tissue in the lumen was excised, and a Montgomery-T tube was placed. This interesting case of iatrogenic tracheal foreign body is presented with a literature review.

Keywords

Trachea, foreign bodies, foreign body granuloma

Çalışmanın Dergiye Ulaştığı Tarih: 01.06.2006 • Çalışmanın Basıma Kabul Edildiği Tarih: 27.11.2006

Yazışma Adresi

Dr. Sedat ÖZTÜRKCAN

12. Sokak No:92 D:3 35350 Üçkuyular İZMİR
Tel: 0542 687 60 22 E-posta: serralbercan@yahoo.com

GİRİŞ

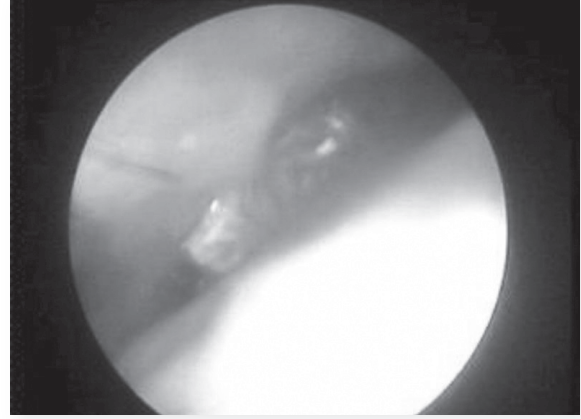
İyatrogenik trakea yabancı cisimleri erişkinlerde oldukça nadir görülür. Olası risk faktörlerini, acil cerrahi girişimler, boyun yapısı nedeniyle zor trakeotomi açılan hastalar, cerrahi prosedürde beklenmedik değişiklikler, intraoperatif kanamalar ve birden çok cerrahi ekibin katıldığı operasyonlar şeklinde sıralayabiliriz (1).

İyatrogenik olarak, trakeotomi sırasında trakeada spanç ve cerrahi malzemeler çok nadir olarak unutulabilirler. Tekstiloma ameliyat sırasında vücut içinde unutulmuş cerrahi gazlı bez ve çevresindeki yabancı cisim reaksiyonunu tanımlar (2). Gossypiboma, yabancı cisim granülomu, kotonoid olarak da isimlendirilmiştir (3). Tüm önleyici tedbirlere rağmen cerrahi orijinli tekstil materyelleri, abdominal operasyonlar sonrası 1/1300 ve 1/1500 oranında yara yerinde unutulurken, bu durum nadiren vertebral ve torasik cerrahi sonrası da bildirilmiştir (4). Trakeada ise çok daha nadirdir.

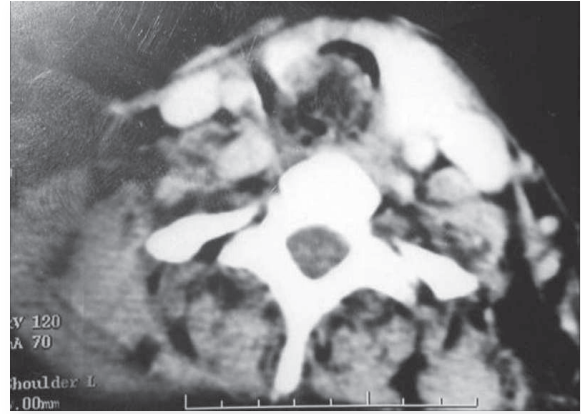
İyatrogenik trakeal yabancı cisim olgusu (Tekstiloma) bu komplikasyonun mediko-legal sonuçlarının önemi nedeniyle ilginç olduğu düşünülerek literatür eşliğinde sunulmuştur.

OLGU

Yaşı 65 olan bayan hastaya yüksekten düşme sonrası sağ el bileği travması, sağ ön göğüs duvarında paradoksal solunum hareketi yakınması ile başvurduğu merkezde, solunum sıkıntısı gelişmesi üzerine trakeotomi açılmış. Hemotoraks, göğüs cerrahisi tarafından tedavi edilmiş. Dekanüle edildikten kısa bir süre sonra tekrar solunum sıkıntısı gelişmesi üzerine tekrar trakeotomi açılmış ve trakeal stenoz ön tanısıyla kliniğimize refere edilmiş. Kliniğimizde trakeotomi yerinden yapılan teleskopik bakıda trakea posterior duvarında tümefaksiyon saptandı (Resim 1). Çekilen boyun BT'de, infrakrikoid faringoözafagial bileşke ve proksimal özafagus seyrinde, posterolateralde, 25 mm çaplı, içinde hava kabarcıkları içeren yumuşak doku dansitesi ve trakeaya belirgin bası izleniyordu. Bası, lümende tama yakın daralmaya yol açmakta olup radyomorfolojik özellikleri nedeniyle yabancı cisim düşünüldü (Resim 2). Postkrikoid kitle/ trakeal yabancı cisim ön tanılarıyla trakeotomi yerinden verilen genel anestezi ile yapılan direkt laringoskopide kordların 1 cm inferiorunda yabancı cisim gözlemlendi. Spanç



Resim 1. Trakea posterior duvarda tümefaksiyon

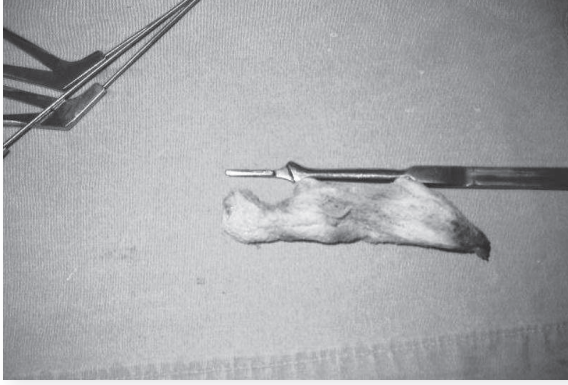


Resim 2. BT'de infrakrikoid faringoözafagial bileşke ve proksimal özafagus seyrinde posterolateralde 25 mm çaplı içinde hava kabarcıkları içeren yumuşak doku dansitesi ve trakeaya belirgin bası

olduğu görülen yabancı cisim forsepsle alındı (Resim 3). Yabancı cismin olduğu seviyede hasarlı trakea mukozasının granülasyon dokusu ile kaplı ve lümenin ödemli olduğu görüldü. Olası bir sineşi ve stenozu önlemek için trakeotomi yerinden Montgomery T tüp takıldı. Postoperatif takiplerde hastada komplikasyon ve problem gelişmedi. Postoperatif 3. ayda T-tüp çekildi. Hastanın postoperatif 12. ayındaki kontrol muayene bulguları normal olarak değerlendirildi.

TARTIŞMA

Üst solunum yolunda ve sindirim sisteminde yabancı cisimler çok eski zamanlardan beri bildirilmektedir. Üst solunum yolundaki yabancı cisimler



Resim 3. Direk laringoskopide kordların 1 cm inferiorunda spanç olduğu görülen yabancı cisim.

hayatı tehdit etme özelliklerinden dolayı önemlidirler. Çocuklarda trakeobronşial bölgedeki yabancı cisimler daha çok aspirasyona bağlıdır ve ailelerin dikkatsizliği önemli bir faktördür. Bu tip vakalar KBB kliniklerine solunum sıkıntısı şikayeti ile başvururlar. Semptomların şiddeti, yabancı cismin boyutuna ve ne zamandan beri bulunduğuna bağlı olarak değişir. Ciddi komplikasyonlar arasında pulmoner hemoraji, trakeoözafagial fistül, mediastinit, perforasyona bağlı periözafagial enfeksiyon ve sonuç olarak ölüm görülebilir. Çocuklarda tanı koymak zordur. İyi bir anamnezin ve karakteristik klinik özelliklerin eksikliği, tanıyı zorlaştırır (5).

İyatrojenik trakeal yabancı cisim oldukça nadirdir, ama tanı ve tedavi açısından da özel bir öneme sahiptir. Literatürde rapor edilmiş olgu sayısı oldukça sınırlı sayıdadır. Bunlardan birinde perkutan trakeotomi sonrası porteks kanül değiştirilirken porteks kanülün bir parçasının ayrılarak trakeada kaldığı ve bu parçanın daha sonra bronkoskopiyle alındığı bildirilmektedir (6).

Tekstiloma vücut içinde yabancı cisim reaksiyonunun çevrelediği pamuk matriksten oluşan kitleyi tanımlamak için kullanılan terimdir. Cerrahi işlemde unutulmuş gazlı bez veya havlu tekstilomaya neden olabilir. Patolojik olarak vücutta iki tip yabancı cisim reaksiyonuna yol açar: Biri aseptik fibrinöz re-

aksiyondur; yapışıklıklar ve enkapsülasyon oluşturarak yabancı cisim granülomu ile sonuçlanır. İkinci tip reaksiyon eksüdadiftir ve apse oluşumuna yol açar (2).

Bizim vakamızda başka bir merkezde trakeotomi uygulanmış ve trakeanın içinde spanç unutulmuştur. Vakamızda yabancı cismin alındığı bölgede mukozanın hasarlanmış olduğu ve ödemlendiği görüldü. Stenoz riski nedeniyle lümeneye Motgomery T tüp takıldı ve postoperatif 3. ayda çıkartıldı.

Trakedaki yabancı cisimler radyolojik olarak görülebilirler. Eğer yabancı cisim metalik ise düz grafilerde görülebilir. Vakamızda spançın içerisinde metal olmadığı için düz grafiler bize yardımcı olamadı. Bu tür vakalarda BT daha değerlidir. Tomografilerde non-homojenize kitle şeklinde görülürler. Tampona bağlı tipik sarmal görüntüye bağlı gaz görülebilir (7). Olgumuzda çekilen boyun BT'de hava kabarcıkları içeren yumuşak doku dansitesi izlendi. Bu tür vakalarda yabancı cismin radyolog ve cerrah tarafından multidisipliner bir yaklaşımla değerlendirilmesi gerekir. Tedavide ilk seçenek yabancı cismin çıkarılmasıdır (7). Gerekli görülürse stent konabilir.

Laringeal yabancı cisimler otolaringoloji acillerindedir. Gecikme mortaliteyle sonuçlanır. Anamnez ve radyolojik tetkiklerle hasta değerlendirilmeli ve tedavisi yapılmalıdır (5).

İyatrojenik yabancı cisimler olgu sunumları şeklinde literatürde bildirilmektedir. Burada sunduğumuz hasta alışılmadık bir olguydu. Olgumuzda, spançın acil cerrahi girişim sonrası trakeada unutulmuş olabileceği düşünüldü. Bu da bize gösteriyor ki cerrah ve cerrahi ekip yapılan işlem ne olursa olsun operasyon sırasında çok dikkatli olmalıdır. Bu komplikasyonun önlenmesi en iyi tedavi olacaktır. Radyoopak özellikte tekstil materyellerinin kullanılması, kullanılan malzemenin sayılmasının, şüphe durumunda ameliyat odasında radyolojik tetkik yapmanın gerekliliğini hala rastlanan bu talihsiz komplikasyon nedeniyle bir kez daha hatırlatmak istiyoruz.

KAYNAKLAR

1. Gawande AA, Studdert DM, Orav EJ, Brennan TA, Zinner MJ. Risk factors for retained instruments and sponges after surgery. *N Eng J Med.* 2003;348 (17):1724–1715.
2. Topal U, Sahin N, Gokalp G, Gebitekin C. İntratorasik tekstilomlarda radyolojik bulgular. *Türk Tanısal ve Girişimsel Radyoloji Dergisi.* 2004;10:280–283.
3. Van Goethem JW, Parizel PM, Perdieu D, Hermans P, de Moor J. MR and CT imaging of paraspinal textiloma (gossypiboma). *J Comput Assist Tomogr.* 1991;15 (6):1000–1003.
4. Fernandez Lobato R, Marin Lucas FJ, Fradejas Lopez JM, Diaz Gimenez LM, Camarero Marina E, Moreno Azcoita M. Postoperative textilomas: review of 14 cases. *Int Surg.* 1998;83 (1):63–66.
5. Cohen SR. Unusual presentations and problems created by mismanagement of foreign bodies in the aerodigestive tract of the pediatric patient. *Ann Otol Rhinol Laryngol.* 1981;90 (4 Pt 1):316–322.
6. Pinder M, Cameron PD, Lovegrove A. Tracheal foreign body following tube change during percutaneous dilational tracheostomy: a cautionary tale. *Anaesth Intensive Care.* 2000;28:443–445.
7. Hammoud D, Ammouri N, Rouhana G, Saad H, Hussein H, Abou Sleiman C, Haddad M. Imaging features of retained surgical foreign bodies. *J Radiol.* 2001;82 (8):913–916.