

12. KBB ACİLLERİ

Op. Dr. Ömer Ayyıldız;⁷¹

Yabancı Cisimler

Kulak Burun Boğaz'da yabancı cisimler, acile sıklıkla başvuru nedenlerinden olup sıklık sırasına göre kulakta, burunda, orofarinkste ve larenkste görülebirlirler. Böcek, sinekler ve bunların larvarı veya gıda ürünleri gibi organik yabancı cisimler veya her türlü inorganik maddelerle karşılaşılabilir (1). KBB yabancı cisimleri, yeterli ekipmanın bulunması ve personelin deneyimli olması durumunda Acil Servis hekimlerince de başarılı bir şekilde çıkarılabilirler ve yaklaşık %15lik bölümü KBB uzmanına yönlendirilmek zorunda kalınır(2).

Kulak Yabancı Cisimleri: Çoğunlukla çocuk yaş grubunda olmak üzere her yaşta görülebilir. Sinek, böcek, larva veya hububat, gıda artıkları gibi organik yabancı cisimler olabileceği gibi, oyuncak parçaları, kalem uçları, pamuk, kurdan, pil gibi inorganik yabancı cisimler de görülebilir. Forsepsler, küretler veya yapıstırıcı materyallerle çıkarılabilir veya lavaj uygulanabilir. Amaç kulağa zarar vermeden yabancı cismin tutularak çekilmesi veya arkasına bir aletle geçilip dışa çıkarılmasıdır. Kulak zarı perfore olan kişilerde ve dış kulak yolunda hububat gibi suyla şişebilecek yabancı cismi bulunanlarda lavaj uygulanmaz. Canlı yabancı cisimler, etanol, lidokain, mineral yağ gibi maddelerle hareketsiz hale getirildikten sonra çıkarılırlar. Özellikle akrilik piller mümkün olan en kısa zamanda çıkarılmalıdır. KBB uzmanı tarafından çıkarılması tercih edilir.

Burun ve Paranasal Sinüs Yabancı cisimleri: Burun yabancı cisimleri genellikle burnun ön kısmına yakın olup kuvvetli bir sümkürmeyle kendiliğinden çıkabilirler. Ön bakıda görülmeyen yabancı cisimler KBB uzmanınca değerlendirilmelidir. Aspirasyon riski oluşturabildiğinden burun yabancı cisimleri özellikle de alkali piller bekletilmeden çıkarılmalıdır. Yıllarca burunda asemptomatik kalan ve etrafında granülasyon dokusu oluşan, kalsiyum kristallerinin çökmesiyle burun taşı (rinolitiazis) oluşumuna yol açan yabancı cisimler de görülmüştür. Burun yabancı cisimleri kesinlikle nazofarinkse doğru ittilmez, aspirasyon riski oluşturur.

⁷¹ Kayseri Devlet Hastanesi, KBB Kliniği

tan havlar tarzda öksürük ile karakterizedir. Hospitalizasyon gerektirebilir. Soğuk buhar, antibiyotik tedavisine bazen ödemi çözmek için steroidler de eklenebilir.

Üst Solunum Yolu Obstrüksiyonları

Nedenleri: Travma, Enfeksiyöz, Neoplastik, konjenital, İatrojenik, Kanamalar, Anafaksi, Yabancı cisim aspirasyonları olabilir.

Allerjik bir nedene bağlı solunum yolu obstrüksiyonunda, uvula ödeminden, yaygın larengeal ödeme veya anjionörotik ödeme kadar değişkenlik gösterebilir. Tedavisinde ilk müdahale 1:1000'lik Adrenalinin 0.3-0.5cc im/s.c enjeksiyonudur. Daha sonra steroid tedavisi eklenebilir.

Solunum yolu obstrüksiyonlarında hasta yaklaşımı yukarıda ilgili başlıklar altında anlatılmıştır.

KAYNAKLAR

1. Ngo A, Ng KC, Sim TP. Otorhinolaryngeal foreign bodies in children presenting to the emergency department. Singapore Med J. 2005 Apr;46(4):172-8.
2. Gupta R, Nyakunu RP, Kippax JR. Is the emergency department management of ENT foreign bodies successful? A tertiary care hospital experience in Australia. Ear Nose Throat J. 2016 Mar;95(3):113-6.
3. Naveed Basheeth, MBBS, MRCSI, MMedSc, DO-HNS. Acute Nasal Fracture Management: A Prospective Study and Literature Review Laryngoscope, 125:2677–2684, 2015
4. Kang BH, Kang HS, Han JJ, Jung S, Park HJ, Oh HK, Kook MS. A retrospective clinical investigation for the effectiveness of closed reduction on nasal bone fracture. Maxillofac Plast Reconstr Surg. 2019 Nov 27;41(1):53.
5. Sagiv, D, Migirov, L, Glikson, E, Mansour, J, Yousovich, R, Wolf, M et al. Traumatic perforation of the tympanic membrane: a review of 80 cases. J Emerg Med 2018;54:186–90
6. Verdonck P, de Schoutheete JC, Monsieurs KG. Penetrating and blunt trauma to the neck: clinical presentation, assessment and emergency management. B-ENT. 2016;Suppl 26(2):69-85.
7. Douglas R1, Wormald PJ. Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg. 2007 Jun;15(3):180-3. Update on epistaxis. Department of Surgery, University of Auckland, Auckland, New Zealand.
8. Karatoprak E, Yilmaz S. Prognostic Factors Associated With Recovery in Children With Bell's Palsy. J Child Neurol. 2019 Dec;34(14):891-896.
9. Lee Y, SooYoon H, Yeo SG2, Lee EH. Factors Associated With Fast Recovery of Bell Palsy in Children. J Child Neurol. 2020 Jan;35(1):71-76. doi: 10.1177/0883073819877098. Epub 2019 Oct 17.
10. Can KOÇ Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ve Baş Boyun Cerrahisi, 3. baskı, 2019 Ankara
11. Marcia A Leung, BS, Anna Flaherty, MD, Julia A Zhang. Sudden Sensorineural Hearing Loss: Primary Care Update Hawaii J Med Public Health. 2016 Jun; 75(6): 172–174.
12. Ahmed Khater, Mohammad Waheed El-Anwar, Ahmad Abdel-Fattah Nofal. Sudden Sensorineural Hearing Loss: Comparative Study of Different Treatment Modalities. Int Arch Otorhinolaryngol. 2018 Jul; 22(3): 245–249.