

Tekrarlayan Aspirasyon Nedeni; Trakeostomi

5

Gökhan ÖZTÜRK¹

GİRİŞ

Burada çok nadir bir vaka hakkında kısa bilgiler sunmayı amaçladık. Total Larenjektomi ve sağ fonksiyonel boyun diseksiyonu yapılan Trakeostomi Tüpü (TT) ve konuşma protezi takılan, yaklaşık 5 yıl süre ile sorunsuz bir şekilde takip edilen bir hastada yaklaşık 2 hafta ara ile aspire edilen, trakeoröspiryal yabancı cisim olarak görülen konuşma protezi ve trakeostomi iç kanülünün tanı ve tedavisini inceledik. Her yıl tanı konulan tüm kanserlerin yaklaşık %2-5'ini larinks kanserleri oluşturmaktadır(1). Total larenjektomi uygulanan hastalarda günümüzde en başarılı ses ve konuşma yöntemi, trakeoözofageal ses protezi uygulamasıdır(2). Aspirasyon, acil müdahale gerektiren akut bir durumdur(3-4). Yabancı cisim aspirasyonu ile ilgili semptomlar değişkendir ve spesifik değildir. En sık görülen semptomlar, ani boğulma hissi, öksürük, ateş, nefes darlığı ve hırıltıdır (4-5). Yabancı cisimlerin çoğu sağ akciğer hava yollarına yerleşir(5-7). Bu durum sağ ana bronşun sola göre daha vertikal pozisyonda ve çapının daha geniş olması ile açıklanmaktadır. Büyük ya da çıkarılması zor olan yabancı cisimler, veya stabil olmayan hastalarda rijitbronkoscopi veya ameliyat gerekir(5,8-9). Konuşma protezinin ve TT'nün trakeobronşiyal ağaca migrasyonu trakeostomide nadir görülen komplikasyonlardır. Bu komplikasyonların zamanında tespiti ve tedavisi çok önemlidir.

¹ Uzm. Dr., Pamukkale Üniversitesi Göğüs Cerrahisi A.B.D., drgokhanozturk@hotmail.com

Trakeo-özofagial Konuşma Protezi bilinen komplikasyonları arasında faringö-zofageal spazm, protezin aspirasyonu, peristomal inflamasyon ve servikal subkutan amfizem, post operatif fistül, hipofaringeal ve trakeostoma stenozu, kapak kısmının tıkanması, mantar kolonizasyonu, granülasyon dokusu, disfaji, gastric distansiyon ve mekanik ileustur(8,20). Trakeal aspirasyona neden olan spontan yerinden çıkma nadir bir komplikasyondur. Trakeo-özofagial Konuşma Protezi aspirasyonu, yanlış yerleştirme ve sık aspirasyon nedeniyle erken postoperative dönemde daha sık bildirilmiştir. Ameliyat sonrası geç dönemde trakea distalinde aspirasyon bildirilmemiştir.

SONUÇ

TT takılan hastalarda TT'lerin düzenli takibi ve periyodik muayenesi konusunda hastalara bilgi verilmelidir. TT değişimi bu vakada gördüğümüz komplikasyonu önleyebilirdi.Trakeo- özofagial Konuşma Protezinin geç komplikasyonları arasında trakeadistalinde aspirasyondaha önce bildirilmemiş olsa da bu vakada olduğu gibi karşımıza çıkabileceği akılda tutulmalıdır. Yabancı cisim aspirasyonu hayatı tehdit eden bir klinik oluşturur, erken tanı ve hızlı müdahale hayat kurtaran yaklaşımlardır.

KAYNAKLAR

1. Binbay Z, Özkan S, BatoğluKaraaltın A, Karali D, Alkan Z, Yiğit Ö. Larenjektomi yönteminin larenks kanserli hastaların bakım verenleri üzerindeki yüke etkisi. İstanbul Med J 2015;16:67-9.
2. Akbas Y, Dursun G. Voice restoration with low pressure blom singer voice prosthesis after total laryngectomy. Yonsei Med J 2003; 44:615-8.
3. Zarrin-Khameh N, Lyon RE. Solunanyabancı cisimden kaynaklanan afiksi. N Engl J Med. 2005; 352: 2110.
4. S. Ibrahim Sersar, U.A. Hamza, W.A. AbdelHameed, R. A. AbulMaaty, N.N. Gowaeli, S.A. Moussa, *et al.* Inhaled foreign bodies: management according to early or late presentation Eur. J. Cardiothorac. Surg., 28 (September (3)) (2005), pp. 369-374
5. F. Baharloo, F. Veyckemans, C. Francis, *etal.*Tracheobronchial foreign bodies: Presentation and management in children and adults Chest, 115 (1999), pp. 1357-1362
6. Mise K, JurcevSavicevic A, Pavlov N, Jankovic S. Removal of tracheobronchial foreign bodies in adults using flexible bronchoscopy: experience 1995–2006. SurgEndosc 2009;23:1360–4
7. Ramos MB, Fernandez-Villar A, Rivo JE, Leiro V, Garcia-Fontan E, Botana MI, Torres ML, Canizares MA. Extraction of airway foreign bodies in adults: experience from 1987-2008. Interact CardiovascThorac Surg. 2009 Sep;9(3):402–5.
8. Çelik P, Yorgancıoğlu A, Çelik O. Laringotrakeobronşial yabancı cisim aspirasyonu. KBB Klinikleri 2000; 2:50-56.
9. Debeljak A, Sorli J, Music E, Kecelj P (1999) Bronchoscopic removal of foreign bodies in adults: experience with 62 patients from 1974–1998. EurRespir J 14:792–795
10. Rafanan AL, Mehta AC. Adult airway foreign body removal. What's new? Clin Chest Med. 2001;22:319-30.
11. Dikensoy O, Usalan C, Filiz A. Foreign body aspiration: Clinical utility of flexible bronchoscopy. Postgrad Med J 2002;78:399-403.
12. Erikci V, Karacay S, Arikani A. Foreign body aspiration: a four-years experience. Ulus TravmaDerg 2003;9:45-9.
13. Black RE, Jhonson D G, Matlak E M, Bronchoscopic removal of aspirated foreign bodies in children. J Ped Surg 29:682-684,1994.
14. Yalçınkaya İ, Kaya S, Çetin G: Trakeobronşial yabancı cisimler: 177 vakalık bir çalışma. GATA Bülteni 38: 101-107,1996.

15. Sersar SI, Rizk WH, Bilal M, et. al. Inhaled foreign bodies: presentation, management and value of history and plain chest radiography in delayed presentation. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2006; 134(1): 92-99.
16. Martinot A, Marquette CH, Ramon P, Leclerc F. Foreign body aspiration in childhood: management algorithm. *Eur J Emerg Med.* 2000; 7:163-5.
17. Pasaoglu I, Dogan R, Demircin M, Hatipoglu A, Bozer AY. Bronchoscopic removal of foreign bodies in children: retrospective analysis of 822 cases. *ThoracCardiovasc Surg.* 1991;39:95-8.
18. Richard SI, James MR. Yoğun bakımda Girişimler ve Teknikler. Nobel Tıp Kitabevi. 3. Baskı. 2005: 150-159.
19. Epstein SK. Late Complications of Tracheostomy. *Respr Care* 2005; 50: 542-549.
20. Hiltmann O, Buntrock M, Hagen R. Mechanical ileus caused by a Provox voice prosthesis: an "iatrogenic" enteral complication in voice prosthesis rehabilitation of laryngectomees. *Laryngorhinootologie* 2002; 81:890-3.