

Özkan ÖZKARA¹

GİRİŞ

Kulak, burun ve üst havayolundaki yabancı cisimler acil servisten kulak burun boğaz hekimine sık konsültasyon nedenidir. Buralardaki yabancı cisim vakaları nadiren asemptomatik olarak tespit edilirler. Yabancı cisimlerin isteyerek yerleştirilmesi çoğunlukla çocuklarda görülürken, kaza sonucu giriş genellikle canlı hayvanlar tarafından gerçekleştirilir(1). 81 hasta ile yapılan bir çalışmada yabancı cisimlerin 57'si (%70.37) kulakta, 13'ü (%16.05) burunda ve 11'i (%13.58) orofarinkste saptanmıştır. Yine aynı çalışmada 0-3 yaş grubu 11(%84.61) vaka ile burunda yabancı cisimlerin en sık görüldüğü grup olmuştur. 4-20 yaş grubu 27 vaka (%47.37) ile kulakta yabancı cisimlerin en sık görüldüğü grup olmuştur. 20 yaşın üzerindeki hastalarda 9 (%81.82) vaka ile orofaringeal yabancı cisimlerin en sık görüldüğü grup olmuştur. Orofaringeal yabancı cisimler en erken başvuru olan gruptur. Orofarinkste en sık balık kılçığı, burunda en sık kağıt parçası ve kulakta en sık pamuk görülmüştür. Komplikasyonlar ise çoğunlukla tecrübesiz kişiler tarafından yapılan manipülasyonlar sonrası gelişmektedir(2).

KULAK YABANCI CİSİMLERİ VE YAKLAŞIM

Dış kulak yolunda yabancı cismi olan hastalar asemptomatik olarak insidental saptanabilmekle birlikte kulak ağrısı, işitmede azalma, hiperakuzi, kaşıntı, kulakta yabancı cisim hissi, enfeksiyon veya etkilenen kulakta pürülan akıntı şeklinde başvurabilir(2,3).

Mental retarde olmayan yetişkin hastalar çoğunlukla yabancı cismin ne olduğunu bilmekle birlikte, çocuk ve mental retarde erişkinler çoğunlukla yabancı cismin ne olduğu hakkında fikir sahibi değildirler.

¹ Op. Dr., Muş Devlet Hastanesi, KBB Hastalıkları Bölümü, dr.ozkanozkara@hotmail.com

Yabancı cisim yutmayla gelen hastada körlemesine hipofarenks parmakla incelenmemelidir. Bu yapılırsa yabancı cisim larinksten trakeaya kaçarak tam obstrüksiyon yapabilir. Yada özefagusu kaçarak trakeayı sıkıştırıp tam obstrüksiyona neden olabilir.

Keskin objeler battığı yerdeki mukozaya daha fazla zarar vermemesi için öncelikle distale itilip mukozadan kurtulduktan sonra dikkatlice dışarı alınmalıdır.

Antibiyotikler ve steroidler endoskopik çıkarmalarda solunum yolu veya özafagus yaralanması yok ise rutin olarak endike değildir. Özefagoskopi sonrası çocuklar ateş, taşikardi ve takipne açısından gözlemlenmelidir ve en az 4 saat orali kapalı izlenmelidir. Prosedürün başarısız olması veya yabancı cismin eksik çıkarılması durumunda endoskopi birkaç gün sonra tekrarlanmalıdır. Hastaların takibinde sıkıntı yok ise aynı gün veya sonraki gün taburcu edilir(15).

KAYNAKLAR

1. Hungria H. Patologia do ouvido externo. Em: Hungria H. Otorrinolaringologia. 8.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2000. p. 363-7.
2. Tiago RS, Salgado DC, Corrêa JP et al. Foreign body in ear, nose and oropharynx: experience from a tertiary hospital. *Braz J Otorhinolaryngol* Mar-Apr 2006;72(2):177-81. doi: 10.1016/s1808-8694(15)30052-5.
3. Oyama LC. Foreign Bodies of the Ear, Nose and Throat. *Emerg Med Clin North Am* . 2019 Feb;37(1):121-130. doi: 10.1016/j.emc.2018.09.009.
4. Tintinalli JE, Stapczynski SJ. Tintinalli's emergency medicine: a comprehensive study guide. 7th edition. New York: McGraw-Hill; 2011. p. 1556.
5. Leffler S, Cheney P, Tandberg D. Chemical immobilization and killing of intra-aural roaches: an in vitro comparative study. *Ann Emerg Med* 1993;22(12):1795-8.
6. Dance D, Riley M, Ludemann P. Removal of ear canal foreign bodies in children: what can go wrong and when to refer. *BC Medical Journal* 2009;51:20-4.
7. Bressler K, Shelton C. Ear foreign-body removal: a review of 98 consecutive cases. *Laryngoscope* 1993;103:367-70.
8. Marques MPC, Sayuri MC, Nogueira MD, et al. Tratamento dos corpos estranhos otorrinolaringológicos: um estudo prospectivo. *Rev Bras Otorrinolaringol* 1998;64:42-7.
9. DeWeese D, Saunders AH. Acute and chronic diseases of the nose. In: DeWeese DD, Saunders AH, editors. *Textbook of otolaryngology*. St Louis(MO): CV Mosby; 1982.
10. Okoye BC, Onotai LO. Foreign bodies in the nose. *Niger J Med* 2006;15(3):301-4.
11. Kalan A, Tariq M. Foreign bodies in the nasal cavities: a comprehensive review of the aetiology, diagnostic pointers, and therapeutic measures. *Postgrad Med J* 2000;76(898):484-7.
12. Yeh B, Roberson JR. Nasal magnetic foreign body: a sticky topic. *J Emerg Med* 2012;43(2):319-21.
13. Taylor C, Acheson J, Coats TJ. Nasal foreign bodies in children: kissing it better. *Emerg Med J* 2010;27(9):712-3.
14. Kadish H. Ear and nose foreign bodies: "It is all about the tools." *Clin Pediatr(Phila)* 2005;44(8):665-70.
15. R. Altkorn, X. Chen, S. Milkovich, et al., Fatal and nonfatal food injuries among children (aged 0-14 years), *Int. J. Pediatr. Otorhinolaryngol.* 72 (July (7)) (2008) 1041-1046.
16. D. Gregori, L. Salerni, C. Scarinzi, et al. Foreign bodies in the upper airways causing complica-

- tions and requiring hospitalization in children aged 0–14 years: results from the ESFBI study, *Eur. Arch. Otorhinolaryngol.* 265 (August (8)) (2008) 971–978.
17. G. Zigon, D. Gregori, R. Corradetti, et al. Child mortality due to suffocation in Europe (1980–1995): a review of official data, *Acta Otorhinolaryngol. Ital.* 26 (June (3)) (2006) 154–161.
 18. A. Chinski, F. Foltran, D. Gregori, et al. Foreign bodies causing asphyxiation in children: the experience of the Buenos Aires paediatric ORL clinic, *J. Int. Med. Res.* 38 (March–April (2)) (2010) 655–660.
 19. Rodríguez H, Passali GC, Gregori D, et al. Management of foreign bodies in the airway and oesophagus. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2012 May 14;76 Suppl 1:S84-91. doi: 10.1016/j.ijporl.2012.02.010. Epub 2012 Feb 24.
 20. P.H. Holinger, Foreign bodies in the air and food passages, *Trans. Am. Acad. Ophthalmol. Otolaryngol.* 66 (March–April) (1962) 193–210.
 21. A. Chinski, F. Foltran, D. Gregori, et al. Foreign bodies in the oesophagus: the experience of the buenos aires paediatric ORL clinic, *Int. J. Pediatr.* (2010).
 22. Castán Senar A, Dinu LE, Artigas JM, et al. Foreign Bodies on Lateral Neck Radiographs in Adults: Imaging Findings and Common Pitfalls. *Radiographics.* Jan-Feb 2017;37(1):323-345. doi: 10.1148/rg.2017160073.