YABANCI CİSİM ASPİRASYONU

27. BÖLÜM

İlteriş TÜRK[1]

Giriş

Yabancı cisim aspirasyonları, ventilasyon ve oksijenizasyonu bozarak morbidite ve mortaliteye neden olabilen, zamanında tanı konulup tedavi edildiğinde ise oldukça başarılı sonuçlar veren göğüs acilleridir. Tarihte ilk kez 1897 yılında Gustav Killian aspire edilmiş trakeobronşiyal bir yabancı cismi bronkoskopik yöntemle başarıyla çıkarmış, Türkiye'de ise 1900'lerin başında Ziya Nuri Paşa endoskop kullanarak yabancı cisim aspire eden hastaları tedavi etmiştir. 1968 yılına gelindiğinde ise Shigeto Ikeda tarafından geliştirilen fleksibl bronkoskop klinik kullanıma girmiş ve bu tarihlerden itibaren gelişen teknoloji ile birlikte yabancı cisim aspirasyonlarının tedavisinde bronkoskopik işlemler büyük oranda cerrahi girişimlerin yerini almıştır [1,2].

Epidemiyoloji ve Etiyoloji

Trakeobronşiyal yabancı cisim aspirasyonları 0-3 yaş grubu çocuklarda daha sık görülürler, tüm çocuklarda kazalara bağlı ölümlerin 6. en sık nedenidirler [3].

Çocuklarda trakea ve bronşların çapı nispeten daha dar olduğundan küçük yabancı cisimlerin aspirasyonu bile ciddi tablolara yol açabilir. İki yaşından önce azı dişlerinin bulunmaması, bu çocukların kesici dişleriyle yiyecekleri ısırması ancak daha küçük parçalara ayıramamaları, larenksin anatomik özellikleri, yutma reflekslerinin yeterince gelişmemiş olması, yemek yerken hareket halinde olmaktan hoşlanmaları ve bunun getirdiği dikkat dağınıklığı aspirasyon riskini arttırmaktadır. Daha hareketli olan erkek çocuklar, kız çocuklara oranla 2 kat daha fazla aspirasyona maruz kalırlar [4, 5].

Bildirilen yabancı cisim aspirasyonu vakalarının yaklaşık %20'si erişkinlerdedir. Erişkinlerde yabancı cisim aspirasyonunun en önemli nedenleri; aşırı alkol alımı ve sedatif ajan kullanımı, travmalar, serebrovasküler ve dejeneratif nörolojik hastalıklara bağlı olarak yutma ve öksürük reflekslerinin zayıflaması, diş travmaları ve tedavileridir [6].

Çocuklarda aort kavisinin henüz yeterince gelişmemiş olması nedeniyle iki bronşun açılanması neredeyse simetrik olabilir. Bu da aspire edilen yabancı cismin sağ ana bronşa olduğu kadar sol ana bronşa da yönlenmesine neden olacaktır. Ancak erişkinlerde sol ana bronş yaklaşık 45 derece infero-laterale doğru açılanır ve yabancı cisimler sıklıkla sağ ana bronşa kaçarlar [4].

Aspire edilen yabancı cismin türü toplumsal ve mevsimsel özellik gösterebilmekte, farklı

[1] Araş. Gör. Dr. İlteriş Türk Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi turkilteris@gmail.com

varlığında bronkoskopi yapmaya yönlenmelidir. Yabancı cisim aspirasyonlarında hiçbir radyolojik tetkik doğrudan görüntülemenin yerini alamaz. Fiberoptik bronkoskopun özellikle erişkinlerde başlangıç testi olarak kullanılması, gereksiz genel anesteziyi ve negatif rijit bronkoskopi oranını önemli ölçüde azaltmaktadır. Ancak acil durumlarda vakit kaybetmeden rijit bronkoskopi yapılmalıdır. Uzun dönem komplikasyonların gelişmesi durumunda cerrahi seçeneği mutlaka akılda bulundurulmalıdır.

Kaynaklar

1. Metintaş, M. (2008). Bronkoskopi Tarihçesi. Muzaffer Metintaş (Ed.), *Bronkoskopi* içinde (s. 17-24). Ankara: Poyraz Tıbbi Yayıncılık.
2. Eser İ, Günay Ş, Kürkçüoğlu İC. Pediatrik Trakeo-Bronşial ve Özafageal Yabancı Cisimler. *Turkiye Klinikleri J Thor Surg-Special Topics*, 2015;6(1):14-19.
3. Laya BF, Restrepo R, Lee EY. Practical Imaging Evaluation of Foreign Bodies in Children: An Update. *Radiol Clin North Am*. 2017;55(4):845-867. doi:10.1016/j.rcl.2017.02.012
4. Cramer N, Jabbour N, Tavarez MM et al. Foreign Body Aspiration. In: *StatPearls*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2020.
5. Ding G, Wu B, Vinturache A, Cai C, Lu M, Gu H. Tracheobronchial foreign body aspiration in children: A retrospective single-center cross-sectional study. *Medicine (Baltimore)*. 2020;99(22):e20480. doi:10.1097/MD.0000000000020480
6. Boyd M, Chatterjee A, Chiles C, Chin R Jr. Tracheobronchial foreign body aspiration in adults. *South Med J*. 2009;102(2):171-174. doi:10.1097/SMJ.0b013e318193c9c8
7. Yazıcıoğlu, A., Karaoğlanoğlu, N. (2014). Trakeobronşial Yabancı Cisim Aspirasyonları. Muzaffer Metintaş, Ziya Toros Selçuk, Aydın Yılmaz (Ed.), *Girişimsel Pulmonoloji* içinde (s. 529-533). Ankara: Rotatıp Kitabevi.
8. Akgül, A.G. (2015). Trakeobronşiyal Yabancı Cisimler. Mustafa Yüksel, Akın Eraslan Balcı (Ed.), *Göğüs Cerrahisi* içinde (s.1085-1092). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
9. Karadayı, Ş., Kaptanoğlu, M. (2013). Yabancı Cisim Aspirasyonu. İlker Ökten, Hasan Şevket Kavukçu (Ed.), *Göğüs Cerrahisi* içinde (s. 859-864). İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık.
10. Katrancıoğlu Ö, Şahin E, Karadayı Ş et al. Tracheobronchial foreign bodies have never been so strange!. *Turk Gogus Kalp Damar Cerrahisi Derg*. 2018;26(2):260-264. doi:10.5606/tgkdc.dergisi.2018.14455
11. Gang W, Zhengxia P, Hongbo L, et al. Diagnosis and treatment of tracheobronchial foreign bodies in 1024 children. *J Pediatr Surg*. 2012;47(11):2004-2010. doi:10.1016/j.jpedsurg.2012.07.036
12. Sultan TA, van As AB. Review of tracheobronchial foreign body aspiration in the South African paediatric age group. *J Thorac Dis*. 2016;8(12):3787-3796. doi:10.21037/jtd.2016.12.90
13. Divisi D, Di Tommaso S, Garramone M, et al. Foreign bodies aspirated in children: role of bronchoscopy. *Thorac Cardiovasc Surg*. 2007;55(4):249-252. doi:10.1055/s-2006-924714
14. Batırel, H.F. (2008). Bronkoskopide Yabancı Cisim Çıkarılması. Muzaffer Metintaş (Ed.), *Bronkoskopi* içinde (s.419-424). Ankara: Poyraz Tıbbi Yayıncılık.
15. Hasdiraz L, Oguzkaya F, Bilgin M et al. Complications of bronchoscopy for foreign body removal: experience in 1,035 cases. *Ann Saudi Med*. 2006;26(4):283-287. doi:10.5144/0256-4947.2006.283
16. Haller L, Barazzone-Argiroffo C, Vidal I et al. Safely Decreasing Rigid Bronchoscopies for Foreign-Body Aspiration in Children: An Algorithm for the Emergency Department. *Eur J Pediatr Surg*. 2018;28(3):273-278. doi:10.1055/s-0037-1603523
17. Duan L, Chen X, Wang H et al. Surgical treatment of late-diagnosed bronchial foreign body aspiration: a report of 23 cases. *Clin Respir J*. 2014;8(3):269-273. doi:10.1111/crj.12040
18. Dogan K, Kaptanoglu M, Onen A, Saba T. Unusual sites of uncommon endobronchial foreign bodies. Reports of four cases. *Scand Cardiovasc J*. 1999;33(5):309-311. doi:10.1080/14017439950141588
19. Karakoc F, Cakir E, Ersu R, et al. Late diagnosis of foreign body aspiration in children with chronic respiratory symptoms. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2007;71(2):241-246. doi:10.1016/j.ijporl.2006.10.006
20. Yildizeli B, Zonüzi F, Yüksel M et al. Effects of intrabronchial foreign body retention. *Pediatr Pulmonol*. 2002;33(5):362-367. doi:10.1002/ppul.10116
21. Altuntaş B, Aydin Y, Eroğlu A. Complications of tracheobronchial foreign bodies. *Turk J Med Sci*. 2016;46(3):795-800. Published 2016 Apr 19. doi:10.3906/sag-1504-86
22. Foltran F, Ballali S, Rodriguez H et al. Inhaled foreign bodies in children: a global perspective on their epidemiological, clinical, and preventive aspects. *Pediatr Pulmonol*. 2013;48(4):344-351. doi:10.1002/ppul.22701