

Kulak Burun Boğaz Acilleri

Mustafa ŞAHİN¹

Giriş

Potansiyel bir acil durumu tedaviye başlamak ve yanıldığınızı hissettiğiniz anda tedaviyi kesmek, tedaviye hiç başlamamaktan daha iyidir. Acil bir durum karşısında aklınıza “havayolu güvenliğini sağlamalıyız” fikri gelirse, muhtemelen haklısınızdır. Bu aynı “burada başkasının yardımına ihtiyacım var” fikri için de geçerlidir. Tüm durumlarda hastalarınıza neler olup bittiğini ve ne yapacağınızı söyleyin. Neler olup bittiğinden henüz emin değilseniz, mevcut durumu aydınlatmak için biraz daha araştırma yapmak istediğinizi söylemek hastanın sakinleşmesini sağlar, aynı zamanda uyumunu da artırır. Şans her zaman hazırlıklı zihni tercih eder.

Bu bölümde kulak burun boğaz (KBB) acilleri görülme sıklıkları ve hayatı tehdit edici acil durum potansiyelleri göz önüne alınarak tartışılacak, acil durumlarda neler yapılabileceği üzerinde güncel literatür bilgileri eşliğinde bilgiler verilecektir. Tartışılacak olan KBB acilleri:

1. Epistaksis
2. Üst Solunum Yolu Enfeksiyöz Acilleri
3. Nazal Fraktür
4. Septal Hematom
5. Temporal Fraktür

6. Fasiyal Paralizi
7. Ani İşitme Kaybı
8. Hava Yolu Obstrüksiyonu

1. Epistaksis

Epistaksis acil serviste en sık karşılaşılan KBB acili olup acil servise başvurularda her 200 hastada 1 görülür (1). Yaşam boyu görülme oranı %60 iken bunların sadece %6'sı medikal tedavi almaktadır (2). Görülme sıklığı 2-10 yaş arası ve 50-80 yaş arasında olmak üzere 2 kez pik yapar. Nadiren doğrudan bir ölüm nedeni olmasına rağmen, özellikle yaşlılarda ve eşlik eden kardiyovasküler hastalığı olanlarda önemli morbiditeye neden olabilir. Bu durum genellikle acil durum yönetimini zorlaştırır (3).

Nazal kavitenin kanlanması eksternal ve internal karotis arterin dalları tarafından sağlanır. Epistaksis %90 oranında anterior nazal septumda “Kisselbach Pleksusu” olarak bilinen yoğun damar anastomozlarını içeren bölgede görülür. Anterior kanamalara müdahale daha küçük ve nispeten kolay komprese edilebilir damarları içerdiğinden dolayı tedaviye daha elverişlidir (4). Buna karşı epistaksis ataklarının yaklaşık %10'u posterior burun bölgesinden kaynaklanmaktadır. Posterior

¹ Doktor, Kayseri Şehir Hastanesi Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, musttip@gmail.com



Çocuklarda ise; yüzüstü konumlandırıldıktan sonra elin ayasıyla sırtta basınç uygulamak en bilinen metottür.



Eğer yalnız başınızaysanız şekilde görüldüğü gibi Heimlich metodunu uygulayabilirsiniz.



Şekil 8. Heimlich manevrası

Erişkin hastalarda sıklıkla larenks karsinomları, daha sonra dil kökü, tonsil, orofarenks, hipofarenks, trakea, servikal özefagus ve tiroid malign tümörleri de lümeni tıkayarak veya eksternal baskı ile üst solunum yolunu daraltabilirler (9).

Çocukluk çağıda daha sık görülen yabancı cisimler burunda izlenebileceği gibi aspirasyona sekonder veya direk olarak orofarenks-larinks düzeylerinde de görülebilir. Anterior rinoskopik muayene ve yabancı cisim küretleri ile burundaki yabancı cisimler çıkarılırken, hipofarinks ve larinks düzeyindeki yabancı cisimler Magill forseps yardımı ile çıkarılabilir. Hasta uyumsuzluğu, aspirasyon şüphesi veya daha alt yerleşimli yabancı cisimlerde genel anestezi altında bronkoskopik müdahale gerekebilir (25). Özellikle erişkin hastalarda acil serviste veya olay yerinde yapılan Heimlich manevrası hayat kurtarıcı olabilir (Şekil 8).

Son olarak krikotirotomi çok hızlı gelişen hava yolu obstrüksiyonlarında trakeotomi için henüz hazırlık yapılamamışken krikotiroid membran

üzerinden yapılan lokal infiltrasyon anestezisi ve transvers cilt insizyonu ile orta hattan diseksiyon yapılarak larenkse ulaşıp subglottik mesafede hava yoluna girilerek trakeotomi kanülü veya entübasyon tüpü yerleştirilmesidir (9).

Kaynaklar

1. Pallin DJ, Chng YM, McKay MP, et al. Epidemiology of epistaxis in US emergency departments, 1992 to 2001. *Ann Emerg Med* 2005; 46:77-81.
2. Tomkinson A, Roblin DG, Flanagan P, et al. Patterns of hospital attendance with epistaxis. *Rhinology* 1997; 35:129-31.
3. Krulowitz NA, Fix ML. *Epistaxis*. Emergency Medicine Clinics, 37(1), 29-39.
4. Logan JK, Pantle H. Role of topical tranexamic acid in the management of idiopathic anterior epistaxis in adult patients in the emergency department. *Am J Health Syst Pharm* 2016; 73:1755-9.
5. Yau S. An update on epistaxis. *Aust Fam Physician* 2015; 44:653-6.

6. Goldenberg, D, Goldstein, B. Handbook of otolaryngology: Head and neck surgery. *Plast Reconstr Surg*, 2011, 127: 905-909.
7. Gilman, C. (2009). Focus on: treatment of epistaxis. *ACEP News*.
1. 8.Goralnick E. Posterior epistaxis nasal pack. 2016.
8. Flint, Paul W., et al. *Cummings Otolaryngology-Head and Neck Surgery E-Book: Head and Neck Surgery, 3-Volume Set*. Elsevier Health Sciences, 2010.
9. Brook, Itzhak. Microbiology and management of peritonsillar, retropharyngeal, and parapharyngeal abscesses. *Journal of oral and maxillofacial surgery*, 2004, 62.12: 1545-1550.
10. Mejzlík, Jan, et al. Univariate and multivariate models for the prediction of life-threatening complications in 586 cases of deep neck space infections: retrospective multi-institutional study. *The Journal of Laryngology & Otology*, 2017, 131.9: 779-784.
11. Erdmann D, Follmar KE, Debruijn M, et al. A retrospective analysis of facial fracture etiologies. *Ann Plast Surg* 2008;60(4):398-403
12. Montovani JC, de Campos LM, Gomes MA, et al. Etiology and incidence facial fractures in children and adults. *Braz J Otorhinolaryngol* 2006;72(2):235-41
13. Higuera S, Lee EI, Cole P, et al. Nasal trauma and the deviated nose. *Plast Reconstr Surg* 2007; 120:64s-75s.
14. Chukwulebe, Steve; Hogrefe, Christopher. The Diagnosis and Management of Facial Bone Fractures. *Emergency Medicine Clinics*, 2019, 37.1: 137-151.
15. Mahmood, S. (2006). Head, Face And Neck Trauma: Comprehensive Management, 2005 *The Journal of Laryngology & Otology*, 120(1), 78-78.
16. Illum P. Long-term results after treatment of nasal fractures. *J Laryngol Otol* 1986; 100(3):273-7.
17. Staffel JG. Optimizing treatment of nasal fractures. *Laryngoscope* 2002;112(10): 1709-19.
18. Sanyaolu, L. N., Farmer, S. E., & Cuddihy, P. J. (2014). Nasal septal haematoma. *bmj*, 349, g6075.
19. Kass JI, Ferguson BJ. Videos in clinical medicine. Treatment of hematoma of the nasal septum. *N Engl J Med* 2015;372: e28.
20. Bakır, Salih. *KBB notları*. Ankara: Derman Tıbbi Yayıncılık, 2015.
21. Onerci M. *Kulak Burun Boğaz Baş Boyun Cerrahisi'nde Güncel Yaklaşım*. Cilt 7, Sayı 2, Haziran 2011
22. Çelik, Onur. *Kulak burun boğaz hastalıkları ve baş boyun cerrahisi*. Asya Tıp Kitabevi, 2007.
23. Plontke, Stefan K. Diagnostics and therapy of sudden hearing loss. *GMS current topics in otorhinolaryngology, head and neck surgery*, 2017, 16.
24. AAO-HNSF. *Primary care of otolaryngology*, Third Edition 2011.