

OLGULAR

DİŞ TEDAVİSİ SIRASINDA TRAKEAYA KANAL EĞESİ ASPİRASYONU (OLGU SUNUMU)

**Dr. Sedat GÜRKÖK (*), Dr. Mehmet DAKAK (*), Dr. Onur GENÇ (*),
Dr. Alper GÖZÜBÜYÜK (*), Dr. Hasan ÇAYLAK (*),
Dr. Orhan YÜCEL (*), Dr. Kunter BALKANLI (*)**

Gülhane Tıp Dergisi 46 (2) : 154 - 156 (2004)

ÖZET

Yetişkinlerde trakeobronşial yabancı cisim aspirasyonlarına ender rastlanmaktadır. Bu hastalarda, klinik bulgular spesifik olmadığı için tanı, öyküye ve yabancı cisimden şüphelenmeye bağlıdır. Akciğer grafilerinde, radyoopak yabancı cisimler tespit edilebilir, ancak radyolüsent cisimler görülmeyebilir. Fleksible fiberoptik bronkoskopi, günümüzde çoğu kez öncelikli tanısal girişim olarak kullanılmaktadır. Tanı konduktan sonra, yabancı cismin mümkün olduğunca erken çıkarılması gerekmektedir. Çıkarılma işlemi, fleksibl fiberoptik bronkoskopi veya rijid bronkoskop ile yapılabilir.

Dental kanal tedavisi sırasında kullanılan kanal eğesini aspire eden yetişkin bir olgu, ender olması nedeniyle sunulmuş ve bu konudaki literatür gözden geçirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Kanal Eğesi, Trakea, Aspirasyon.

SUMMARY

Aspiration of File into Trachea during Dental Canal Treatment (Case Report)

Tracheobronchial foreign body is uncommon in adults. Its diagnosis depends on history and a high index of suspicion as symptoms and signs are not specific. Chest radiographs may pick up radiopaque foreign body but radiolucent objects may be missed. Flexible fiberoptic bronchoscopy is the diagnostic investigation of choice. Once identified, foreign body should be removed as early as possible. Removal of foreign bodies can be done using either flexible fiberoptic or rigid bronchoscopy.

We report a case of tracheal foreign body (k-file which is used in dental canal treatment) in an adult patient and its removal, as well as a literature review of this topic.

Key Words: File, Trachea, Aspiration.

* GATA Göğüs Cerrahisi ABD.

Reprint request : Dr. Sedat GÜRKÖK, GATA Göğüs Cerr. ABD. 06018 Etlik/Ankara

e-mail: sgurkok@gata.edu.tr

Kabul Tarihi: 23.01.2004

GİRİŞ

Hava yolundaki yabancı cisim, ilk defa 1897 yılında Gustav Killian tarafından çıkarılmıştır (1). Günümüzde anestezi ve teknik donanımdaki gelişmelere rağmen, yabancı cisim aspirasyonları, özellikle çocukluk ve ileri yaş grubunda mortalite ve morbiditeye neden olabilmektedir. Bu mortalite ve morbiditenin nedeni, genellikle gecikmiş tanı, deneyim yetersizliği ya da teknik seçimindeki yanlışlıklara bağlanmaktadır. Yabancı cisim aspirasyonları çocuklarda, genellikle akut solunum sıkıntısı ile görülürken bazen sessiz kalabilir. Yetişkin insanlarda yabancı cisim aspirasyonları enderdir. Yetişkinlerde, şiddetli öksürük, yan ağrısı, nefes darlığı olabildiği gibi asemptomatik de olabilir. Başlangıçta sessiz kalan olgular, daha sonra karşımıza dirençli akciğer enfeksiyonu, bronşektazi veya akciğer apsesi gibi bir klinik tabloyla çıkabilir (2,3,4,5).

Bu çalışmada, diş dolgusu tedavisi sırasında kullanılan kanal eğesini hava yoluna aspire eden bir olgu, ender görülen bir yabancı cisim olması nedeniyle sunulmuş ve bu konudaki literatür gözden geçirilmiştir.

OLGU

Diş kanal tedavisi sırasında kanal eğesini aspire eden 20 yaşında erkek olgu, şiddetli öksürük, boğaz ağrısı ve nefes darlığı şikayeti ile kliniğimize sevk edilmiştir. Olgunun yapılan fizik muayenesinde patoloji saptanmamıştır. Çekilen akciğer grafisinde; trakea orta, hatta superiordan inferiora doğru soldan sağa lokalize yivli ucu superiorda, 3.5 cm uzunluğunda opak yabancı cisim izlendi (Şekil 1). Olguya öncelikle yabancı cismin lokalizasyonunu, şeklini ve çıkarılma yöntemini belirlemek için (rijit bronkoskop veya diğer alternatifleri ortaya koymak için), ameliyathanede hafif genel anestezi sonrası fleksibl bronkoskop (Karl Storz Marka 11004 BC 65 cm, 2.8 mm enstrüman kanallı, 6.4 mm çaplı) uygulandı. Vokal kortların hemen altında trakea 2. halkası hizasında superiordan inferiora, yivli ucu sol tarafa yaslanmış yabancı cisim gözlemlendi, bronkoskop ucu, vokal kortları geçince yabancı cisim lateralde kaldı ve

görüntü alanı dışına çıktı. Laringoskop ile epiglot kıkırdak anteriora doğru ekarte edilip direk gözle, yabancı cisim vokal kortların hemen altında görüldü ve Magill forcepsi (AN 381 R 250 mm 10") ile yabancı cisim çekilerek çıkarıldı. FOB ile ikinci bir muayene yapılarak trakea kontrol edildi. Postoperatif 1. saat ve 24. saat sonrası çekilen akciğer grafilerinde patoloji saptanmadı. Postoperatif dönemde herhangi bir komplikasyon gelişmedi. Yoğun bakımda bir günlük takipten sonra hasta komplikasyonsuz olarak taburcu edildi.



Şekil - 1: Direk akciğer grafisinde trakea içinde lokalize yabancı cisim.

TARTIŞMA

Günümüzde, enstrümantasyon ve anestezi tekniklerindeki gelişmelere rağmen, hava yoluna yabancı cisim aspirasyonu, özellikle çocukluk ve ileri yaş dönemlerinde komplikasyonlara neden olabilmekte, bazen de mortal seyredabilen klinik tablolara yol açabilmektedir. Literatürde, çocukluk çağında yabancı cisim aspirasyonlarının, en önemli mortalite nedenleri arasında olduğu bildirilmektedir. (6,7,8,9). ABD'de her yıl ortalama 300 çocuk yabancı cisim aspirasyonları sonucu kaybedilmektedir (7). Çocuklarda, trakeo-bronşiyal sistemin yetişkinlere göre, daha zayıf olması nedeniyle solunum sistemine kaçan yabancı cisimler,

ani obstrüksiyonlara neden olabilmektedir (3,4,7). Bizim olgumuz genç yetişkin erkek olması ve yabancı cisim aspirasyonu oluş mekanizmasının ender görülmesi nedeniyle orjinallik göstermektedir.

Yabancı cisim aspirasyonlarında, herhangi bir bulgu olmayabilir veya ani irritan öksürük, wheezing, yan ağrısı ve hava açlığı gibi bulgular görülebilir. En sık görülen semptom, öksürüktür (% 90). wheezing, paroksizmal öksürük ve hava açlığından oluşan üçlü semptom, yabancı cisim aspirasyonunu düşündürmelidir. Asemptomatik olgularda tanı oldukça zordur. Aspire edildiklerinde kısmen inert olan maddeler, uzun süre semptom vermeden tolere edilebilmektedir. Ancak daha sonra distale ilerleyip kronik akciğer enfeksiyonu, bronşektazi veya harap akciğer gibi kronik iltihabi reaksiyonlar oluşturarak, akciğer rezeksiyonu gerektirecek durumlara yol açabilirler (10,11).

Radyolojik değerlendirmede, rutin olarak posterior-anterior ve lateral akciğer grafileri ilk basamaktır. Bilgisayarlı tomografi, özellikle tıkanıklık sonrası iltihabi olayların değerlendirilmesinde yararlıdır. Aspire edilen yabancı cisim, radyopak olmadığı durumlarda, tanıya gitmek oldukça zordur. Bazı olgularda, direk akciğer grafisi ve bronkoskopi tanı için yeterli olamamaktadır. Çocuklarda ise, travma olmaksızın pnömomediastinum varlığı yabancı cisim aspirasyonundan şüphe ettirmelidir. Yabancı cisim aspirasyon öyküsü bulunan ve bir türlü tanıya varılamayan olgularda, bronkoskopiye tekrarlamak ve gerekirse bilgisayarlı toraks tomografisi yaptırmak uygun olur (2,4). Sucu N ve arkadaşları, yabancı cisim aspirasyonu şüphesi bulunan olgularda, birden çok diagnostik amaçlı FOB uygulamışlar, sonuçta 21 olgudan 12 sinde yabancı cisim tespit etmişler (12).

Olgumuzda, şiddetli öksürük, boğaz ağrısı ve nefes darlığı şikayeti mevcuttu. Ayrıca öyküsünde diş kanal tedavisi sırasında, ani hareket sonucu yabancı cisim aspirasyonunu tarif etmekteydi. Yabancı cisim öyküsünün güçlü olduğu veya şüphenin yüksek olduğu bu gibi durumlar kesin bronkoskopi endikasyonudur.

Organik yabancı cisim aspirasyonlarında, aspire edilen organik madde, şişmesi veya parçalanması sonucu yüksek oranda komplikasyon oluşturması ve çıkarılmasının güç olması nedeniyle daha ciddi klinik tablolar oluşturabilir. Organik yabancı cisim aspirasyonlarında da, birden fazla rijit veya fleksibl bronkoskopi uygulamak gerekebilir (13). Çocukluk çağı yabancı cisim aspirasyonları, ülkeden ülkeye değişiklik göstermektedir. Gök ve arkadaşları, yabancı

cisim şüphesi nedeniyle bronkoskopi uyguladıkları 249 olgudan 132'sinde yabancı cisim tespit etmişler ve çıkarılan yabancı cisimlerin, % 20.76 ayçekirdeği, % 16.15 karpuz çekirdeği, % 13.07 toplu iğne, % 5.38 kuru fasulye ve daha az olmak koşulu ile diğer yiyecek maddeleri olduğunu tespit etmişlerdir (14). Ülkemize özgü bir durum olarak yetişkin bayan olgularda, en sık aspire edilen yabancı cisim olarak türban iğnesi karşımıza çıkmaktadır (15).

Ataç, iğne, çengelli iğne gibi şekilli metal yabancı cisimler çıkarılırken, etrafındaki dokuya zarar verme veya daha distale kaçma gibi komplikasyon olabileceğinden, deneyimli bronkoscopist tarafından ve mümkünse, hasta-hekim konforu için ameliyathane şartlarında uygulanması daha doğru olacaktır.

Tedavide, primer tercih rijit bronkoskopi olmasına rağmen, olgunun durumu, aspire edilen yabancı cisimin niteliği, yeri ve operatörün tecrübesi doğrultusunda bu öncelik değişebilir. Bizim olgumuzda, diagnostik FOB sonrası basit bir manüplasyon ile yabancı cisim komplikasyonsuz olarak çıkarılmıştır. Aspire edilen yabancı cismin amorf, parçalı olması veya distal bronşlara kaçması, rijit veya fleksibl bronkoskop ile çıkarılmadığı durumlarda bronkotomi tercih edilmesi gereken bir seçenektir.

KAYNAKLAR

1. Holinger, L.D.: Management of foreign bodies of the tracheobronchial tree Eds.: Shields TW.: General Thoracic Surgery fourth edition, Chester Field, Williams Wilkins, 2000, p. 798-804.
2. Yıldızeli, B., Yüksel, M.: Trakeobronşiyal yabancı cisim aspirasyonları, Eds.: Yüksel M, Kalaycı G.: Göğüs Cerrahisi 1 nci baskı, İstanbul, Özlem Grafik Matbaacılık, 2001, s.677-687.
3. Baharloo, F., Veyckemens, F., Francis, C., Biettlot, M.P., Rodenstein, D.O.: Tracheobronchial foreign bodies. Presentation and management in children and adults. Chest 1999;5:1357-62.

4. Chen, C., Lai, C., Tsai, T., et al.: Foreign body aspiration into the lower airway in Chinese adults. Chest 1997;112:129-33.
5. Kaptanoğlu, M., Kunt, T., Kunt, N., Doğan, K., Markız, Ş.: Yabancı cisim inhalasyonu (119 Olgunun Gözden Geçirilmesi) Türk Göğüs Kalp Damar Cer Derg 1995;3:78-81.
6. Paşaoğlu, İ., Doğan, R., Demircin, M., et al.: Bronchoscopic removal of foreign bodies in children: Retrospective analysis of 822 cases. Thorac Cardiovasc Surg 1991;39:95-8.
7. Black, R., Johnson, D., Matlak, M.: Bronchoscopic removal of aspirated foreign bodies in children. J Pediatr Surg 1994;29:682-4.
8. Zerella, J.T., Dimler, M., McGill, L.C., et al.: Foreign body aspiration in children: Value of radiography and complications of bronchoscopy. J Pediatr Surg 1998;11:1651-4.
9. Fadl, F.A., Omer, M.T.A.: Tracheobronchial foreign bodies: A review of children admitted for bronchoscopy at King Fahd Specialist Hospital, Al Gassim, Saudi Arabia. Ann Trop Pediatr 1997; 17: 309-313.
10. Steen, K.H., Zimmermann, T.: Tracheobronchial aspiration of foreign bodies in children: A study of 94 cases. Laryngoscope 1990;100:525-9.
11. Denny, M.K., Berkas, E.M., Snider, T.H.: Foreign body bronchiectasis. Dis Chest 1968; 53: 613-616.
12. Sucu, N., Aytacıoğlu, B., Özgülder, A., Köksel, O., Gül, A., Dikmengil, M.: Çocuklarda Yabancı Cisim Aspirasyonu: 75 Olguluk Deneyimimiz Türk Göğüs Kalp Damar Cer Derg 2002;3:155-159.
13. Reugemer, J.L., Perkins, J.A.: Combined rigid and flexible endoscopic removal of a BB foreign body from a peripheral bronchus. Int J Pediatr Otorhinolaryngol 1999;47:77-80.
14. Gök, Ü., Çelik, O., Yalçın, Ş., Karlıdağ, T., Kaygusuz, İ., Çetinkaya, T.: Pediatrik yabancı cisim aspirasyonları. Fırat Tıp Dergisi 1998;1:379-383.
15. Dayıoğlu, E., Rahimi, M., Toker, A. ve ark.: Bronş içi yabancı cisimler: Türban iğnesi komplikasyonları. Türk Göğüs Kalp Damar Cer Derg 1995;3:82-5.