

Komplike intrabronşiyal yabancı cisimli olgularda pulmoner rezeksiyon

Orhan Yücel (*), Onur Genç (*), Alper Gözübüyük (*), Hasan Çaylak (*), Ersin Sapmaz (*)

Özet

Trakeobronşiyal ağaca yabancı cisim aspirasyonu hem çocuklarda, hem de yaşlılarda görülebilen ve ölümcül olaylara yol açabilen önemli bir medikal sorundur. Bazı olgularda, bronş içine aspirasyon belirtisiz seyredebilir ve bu da tanı ve tedavide gecikmelere neden olur. Tanı ve tedavideki gecikmeler sıklıkla cerrahi rezeksiyon gerektiren ciddi komplikasyonlara yol açabilmektedir. Bu yazıda tanısız gecikmeye bağlı oluşan parankim komplikasyonları belirlenmiş hava yolu yabancı cisim aspirasyonlu dört olgu sunulmuştur. Bütün olgulara torakotomi ve cerrahi rezeksiyon uygulanmıştır. Rezeke edilen dokunun histopatolojik incelemesinde iki olguda plastik parçalarının, bir olguda tahta parçalarının ve bir olguda bitkisel materyalin parankim harabiyetine yol açtığı anlaşılmıştır. Tekrarlayan pulmoner enfeksiyon, pulmoner apse ve bronşiektazi gibi hastalıkların etiolojisinde hava yolu yabancı cisim aspirasyonu göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar kelimeler: Akciğer rezeksiyonu, bronkoskopi, torakotomi, yabancı cisim

Summary

Pulmonary resection in patients with complicated intrabronchial foreign body

Tracheobronchial foreign body aspiration is an important medical problem that can be seen in both children and elderly and may have mortal consequences. In some cases, aspiration into a bronchus may have an insidious course and this causes a delay in diagnosis and treatment. A delay in diagnosis and treatment may lead to serious complications which frequently require surgical resection. In this article 4

cases with airway foreign body aspiration in whom paranchymal complications were observed due to delay in diagnosis are presented. All the cases were performed thoracotomy and surgical resection. Histopathologic examination of resected specimens revealed that plastic materials in two cases, wood pieces in one case and vegetable seed in one case caused paranchymal destruction. Airway foreign body aspiration should be considered in the etiology of diseases such as recurrent pulmonary infection, lung abscess and bronchiectasis.

Key words: Pulmonary resection, bronchoscopy, thoracotomy, foreign body

Giriş

Hava yolu yabancı cisimleri (HYC) çocuklarda olduğu gibi yetişkinlerde de görülebilen, çoğu zaman akut ve hayatı tehdit eden bir durumdur. Günümüzde önemli bir sorun olmaya devam eden HYC ilk kez bronkoskopik olarak çıkarılmıştır (1,2). Son zamanlardaki enstrümantasyon ve anesteziye paralel olarak, büyük oranda cerrahi girişim gerektirmeden, endoskopik aletlerin yardımıyla HYC çıkarılabilmektedir (1).

HYC asemptomatik olabildiği gibi, bazen ciddi hava yolu tıkanıklıklarına yol açarak hayatı tehdit edebilmektedir. Asemptomatik olgular ilerleyen dönemlerde ortaya çıkan komplikasyonlara bağlı olarak semptomatik hale gelebilmektedirler. Asemptomatik ve radyölüsent HYC genellikle ileri dönemlerde apse, pnömöni ve bronşiektazi gibi klinik tablolarla karşımıza çıkmaktadır ve bu tür olgularda çoğu kez bir aspirasyon öyküsü de bulunmamaktadır. Bu şekilde komplike olmuş ve akciğer parankiminde irreversibl değişiklikler gözlenen olguların tedavisinde çoğu kez parankim rezeksiyonu gerekmektedir (2,3).

*GATF Göğüs Cerrahisi AD

Ayrı basım isteği: Dr. Orhan Yücel, GATF Göğüs Cerrahisi AD, Etilik-06018, Ankara

E-mail: oyucel@gata.edu.tr

Makalenin geliş tarihi: 20.12.2006

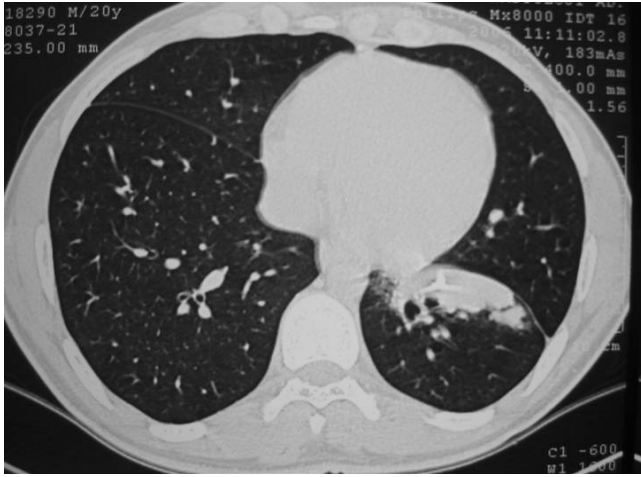
Kabul tarihi: 29.05.2007

Bu yazıda akciğer parankiminde irreversibl değişiklikler saptanmış, bazılarının tanıları patolojik inceleme sonucu konulmuş, tedavisinde parankim rezeksiyonu gereken HYYC aspirasyonlu 4 olgu sunulmuştur.

Olguların Sunumu

Olgu 1

Çocukluk çağından beri sık akciğer enfeksiyonu geçirme öyküsü bulunan ve yabancı cisim aspirasyonu öyküsü belirlenmeyen yirmi yaşında erkek hastanın tomografik incelemesinde sol alt lobda bronşiyektazik değişiklikler gözlenmiştir (Şekil 1). Bronşiyektazi ön tanısıyla olguya sol torakotomi+alt lobektomi ameliyatı uygulanmıştır. Sol alt lobektomi materyalinin patolojik incelemesinde yabancı cisim (tahta parçaları) ve buna bağlı yaygın bronşiyektazik değişiklikler olduğu rapor edilmiştir. Olgu komplikasyon gelişmemesi üzerine postoperatif onuncu gün şifa ile taburcu edilmiştir. Hasta halen postoperatif 5. yılında olup, herhangi bir şikayeti bulunmamaktadır.



Şekil 1. Sol alt lobda bronşiyektazik değişiklikler gözlenen olgunun toraks bilgisayarlı tomografi görüntüsü

Olgu 2

Son iki yıldır aralıklarla kanlı balgam, öksürük ve göğüs ağrısı yakınmaları olan ve aralıklarla antibiyotik tedavisi alan, ancak şikayetlerinde anlamlı bir değişiklik gözlenmeyen 20 yaşındaki erkek hastanın toraks bilgisayarlı tomografi incelemesinde sağ alt lobda bronşiyektazi saptanmıştır (Şekil 2). Tedavi amaçlı rezeksiyon planlanan olguya sağ torakotomi+alt lobektomi ameliyatı uygulanmıştır. Komplikasyon gelişmeyen olgu postoperatif dokuzuncu gün taburcu edilmiştir. Sağ alt lob lobektomi materyalinin yapılan patolojik incelemesinde bronş lümeninde lifli yapıda bitkisel materyal saptanmıştır. Hasta halen postoperatif üçüncü yılında olup, herhangi bir şikayeti bulunmamaktadır.



Şekil 2. Olgunun toraks bilgisayarlı tomografi incelemesinde sağ alt lobda bronşiyektazik değişiklikler izlenmektedir

Olgu 3

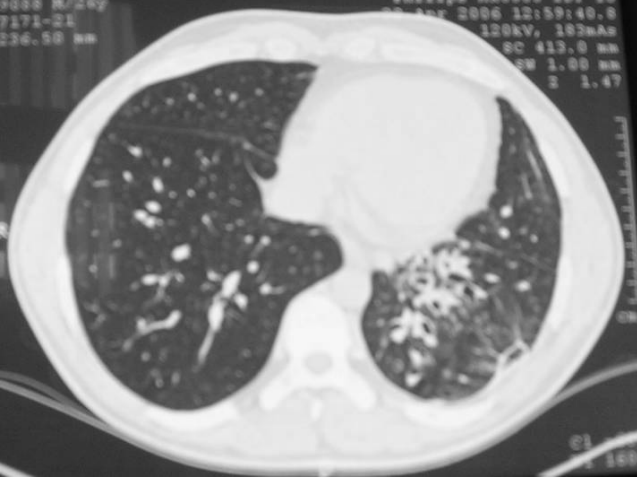
Otuz dört yaşında kadın olgu, iki aydır süren öksürük şikayeti nedeniyle kliniğimize başvurmuştur. Akciğer grafisinde sağ hemitoraksta alt zonda düzensiz sınırlı kitle lezyonu saptanmıştır. Fiberoptik bronkoskopi uygulamasında sağ alt lobdan yabancı cisim (plastik parçaları) çıkarılmıştır. Toraks tomografik incelemesinde; sağ akciğer alt lobda apse formasyonlu alan dikkati çekmiştir. Bu alan çevresinde yer yer hava-sıvı seviyeleşmeleri gösteren kaviter alanlar ile yer yer infiltrasyon alanları izlenmiştir (Şekil 3). Olguya sağ torakotomi+alt lobektomi ameliyatı uygulanmıştır. Komplikasyon gelişmeyen olgu postoperatif beşinci gün taburcu edilmiştir. Hasta halen postoperatif ikinci yılında olup, herhangi bir şikayeti bulunmamaktadır.



Şekil 3. Olgunun toraks bilgisayarlı tomografi incelemesinde sağ alt lobda apse gözlenmektedir

Olgu 4

Herhangi bir şikayeti olmayan 20 yaşında erkek olgunun kontrol amaçlı çekilen akciğer grafisinde sol alt zonda akciğer parankiminde tutulumlar gözlenmiştir. Olguya 10 gün antibiyotik tedavisi uygulanmıştır. Tedaviye yeterli yanıt alınamaması üzerine çekilen toraks tomografisinde sol akciğer alt lobda bronşiyektazi saptanmıştır. Olguya sol torakotomi+alt lobektomi ameliyatı uygulanmıştır. Alt lob materyalinin makroskopik incelemesinde plastik parçalarına rastlanmıştır. Komplikasyon gelişmeyen olgu postoperatif altıncı gün taburcu edilmiştir. Hasta halen postoperatif sekizinci ayında olup, herhangi bir şikayeti bulunmamaktadır.



Şekil 4. Olgunun toraks bilgisayarlı tomografi incelemesinde sol alt lobda bronşiyektazik değişiklikler gözlenmektedir

Tartışma

HYC sıklıkla çocuklar ve yaşlılarda gözlenen önemli bir klinik durumdur. Amerika Birleşik Devletlerinde günde ortalama 8 kişi HYC nedeniyle hayatını kaybetmektedir. Ülkemizde de çocukluk ve ileri yaş grubunda HYC önemli ölüm nedenleri arasında yer almaktadır (4,5).

Bitkisel kökenli madde, aspire edilen yabancı cisim tipleri içinde ön sıralarda yer almaktadır (3). Bu bitkisel maddeler içinde ülkemizde özellikle karpuz çekirdeği, leblebi, ayçiçeği çekirdeği, fındık, fıstık ve fasulye aspirasyonlarına sık rastlanılmaktadır. İkinci sırayı metal ve plastik objeler almaktadır. Metal objeler içinde toplu iğne, dikiş iğnesi ve ilikli iğneler ile raptiye ve çivi sayılabilir. Plastik objelerden sık rastlanılan ise boncuk ve plastik kalem kapaklarıdır (3). Bizim dört olguluk çalışmamızda ise plastik, bitkisel materyal ve tahta parçalarına rastlanılmıştır.

HYC bazı olgularda boğulma hissi, tıkanma ve siyanoz gibi semptomlara neden olurken, bazı olgularda

asemptomatik olabilir (6). Semptomatik olguların çoğunluğunda yabancı cisimler acil veya kısmen elektif şartlarda rijid veya fiberoptik bronkoskop yardımıyla çıkarılabilmektedir.

Aseptomatik veya radyolüsen yabancı cisimler ise tanısındaki zorluklar nedeniyle tedavide gecikmelere ve bazı önemli komplikasyonlara yol açabilmektedir. İlerleyen dönemlerde radyolojik bulguları enfeksiyöz veya sistemik hastalıklarla karıştırılabilir. Bunlar sıklıkla tekrarlayan akciğer enfeksiyonları, hemoptizi, inflamatuvar polip, apse ve bronşiyektazi gibi klinik tablolardır. Olgular komplike olduktan sonra tanı ve tedavi protokolü daha zor olmaktadır. Bu tip olgularda yabancı cisimden şüphelenmek çok önemlidir (2,3,7). Bizim sunduğumuz dört olgu erken dönemde semptomatik olmaması nedeniyle geç dönemde bronşiyektazi veya intraparakimal apse gibi komplikasyonlarla başvuran olgulardır.

Yabancı cisim aspirasyonlarında predispozan faktörler arasında çocuklar, yaşlılar, yatalak hastalar ve mental retarded kişiler sayılmaktadır (1,8). Ancak bizim olgularımızda herhangi bir predispozan faktör bulunmamaktadır.

HYC'ne bağlı olarak gelişen ve en sık karşılaşılan komplikasyonlar bronşiyektazi, hemoptizi, inflamatuvar polip, intraparakimal apse ve kaviter lezyonlar olarak sıralanabilir (3,7).

Bronkoskopik tedavi yöntemleri ile %25-80 arasında başarı bildirilmiştir. Çoğu HYC acil tedavi gerektirmez. Yabancı cismin ciddi hava yolu obstrüksiyonu oluşturduğu olgularda acil bronkoskopi uygulanmalıdır. Bu tip hastalarda ilk müdahale hayat kurtarıcıdır. Komplet obstrüksiyon olmayan hastalarda ise elektif şartlarda HYC çıkarılmalıdır. HYC tahliyesi için ilk etapta rijid veya fiberoptik bronkoskop kullanılmakla birlikte, tekrar edilen bronkoskopik işlemlere rağmen çıkarılmayan yabancı cisimlerde torakotomi+bronkotomi güvenle uygulanabilir (3).

Mantel ve Butenandt'ın 224 olguyu içeren serisinde, olguların tamamında fiberoptik bronkoskop kullanılarak yabancı cisimlerin çıkarıldığı ve ciddi bir komplikasyonla karşılaşmadığı belirtilmiştir (8).

HYC'nin seyri esnasında irreversibl değişikliklere yol açan komplikasyonların gelişmesi cerrahi müdahale için en yaygın endikasyondur. Bazı durumlarda yabancı cismin bronkoskop ile çıkarılmasından sonra bile bu tür komplikasyonlar görülmekte ve pulmoner rezeksiyona gerek duyulabilmektedir (3).

Semptomatik olması nedeniyle acil veya erken dönemde hastaneye başvuran HYC bulunan olgularda genellikle tanı ve tedavide çok fazla sorunla karşılaşıl-

mamaktadır. Bununla birlikte asemptomatik seyreden yabancı cisim olgularının ileri dönemlerde irreversibl parankim değişiklikleriyle hastaneye başvurabileceği göz önüne alınarak bronşiyektazi, akciğer apsesi veya rekürren pulmoner enfeksiyon gibi durumlarda etiolojide HYYC aspirasyonu olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Bu gibi durumlarda tedavi, cerrahi rezeksiyondur (2,7).

Kaynaklar

1. Loo CM, Hsu AAL, Eng P, Ong YY. Case series of bronchoscopic removal of tracheobronchial foreign body in six adults. *Ann Acad Med* 1998; 27: 849-853.
2. Yıldızeli M, Yüksel M. Trakeobronşiyal yabancı cisim aspirasyonu. In: Yüksel M, Kalaycı G (eds). *Göğüs Cerrahisi*. 1nci baskı. İstanbul: Bilmedya Grup, 2001: 677-687.
3. Özuslu BA, Kamalı SD, Genç O, Sebit Ş. Endobronşiyal yabancı cisimlerin çıkarılmasında bronkotominin yeri. *GATA Bülteni* 1996; 38: 127-131.
4. Holinger LD. Management of foreign bodies of the tracheobronchial tree. In: Shields TW (ed). *General Thoracic Surgery*. 4th ed. Vol 1. Malvern: Williams&Wilkins, 1994: 798-804.
5. Yalçınkaya İ. Trakeobronşiyal yabancı cisim aspirasyonları. In: Ökten İ, Güngör A (eds). *Göğüs Cerrahisi*. 1nci baskı. Cilt 1. Ankara: Sim Matbaacılık, 2003: 689-698.
6. Pritt B, Harmon M, Schwartz M, Cooper K. A tale of three aspirations: foreign bodies in the airway. *J Clin Pathol* 2003; 56: 791-794.
7. Barthwal MS, Dutta V, Narula T. An unusual endobronchial foreign body. *J Assoc Physicians India* 2005; 53: 985-987.
8. Mantel K, Butenandt I. Tracheobronchial foreign body aspiration in childhood. *Eur J Pediatr* 1986; 145: 211-216.