

Fıstık Her Zaman Lezzetli Olmayabilir: İlginç Bir Aspirasyon

Pistachios Are Not Always Delicious: An Interesting Aspiration

Ahmet Cemal Pazarlı, Ayşe Güler Havan

Elbistan Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Kahramanmaraş, Türkiye

Özet
Abstract

Solunum sistemine aspire edilen yabancı cisimlerin belirlenip, çıkarılması komplikasyonların önlenmesi açısından önemlidir. Trakeobronşial yabancı cisim aspirasyonları erişkinlerde çocuklara göre daha nadir görülür. Hava yolunun bir kısmının ya da tamamının tıkanmasına bağlı olarak farklı belirti ve bulgularla seyreder. Acil müdahale edilmezse ölümlere neden olabilir. Olgumuz fıstık kabuğu aspirasyonuna bağlı gelişen solunum sıkıntısına sahip 44 yaşındaki kadın hastaya uygulanan, fiberoptik bronkoskopi ile çıkarılan yabancı cisim nedeni ile sunulmuştur.

In order to prevent complications, it is important to identify and remove the foreign bodies aspirated into the respiratory system. Tracheobronchial foreign body aspiration is less common in adults than children. According to the total or partial occlusion of the respiratory tract, patients present with various signs and symptoms. It can be fatal if emergency intervention is not undertaken. A 44-year old female patient who developed respiratory distress due to pistachio shell aspiration and whose foreign body was removed by fiberoptic bronchoscopy is presented along with literature review.

ANAHTAR SÖZCÜKLER: Aspirasyon, yabancı cisim, fiberoptik bronkoskopi

KEY WORDS: Aspiration, foreign body, fiberoptic bronchoscopy

Geliş Tarihi/Received: 11.04.2013

Kabul Tarihi/Accepted: 24.05.2013

Çevrimiçi Yayın Tarihi/Available Online Date: 31.06.2013

GİRİŞ

Trakeobronşial yabancı cisim aspirasyonu, (TYCA) hayati tehlike oluşturabilen ve acil müdahale edilmesi gereken önemli bir klinik tablodur. Yaşamı tehdit edebilecek kadar ciddi olan TYCA, daha çok çocuklarda görülmesine rağmen, her yaşta karşılaşılabilecek bir durumdur [1]. Yabancı cismin hızlı ve güvenli bir şekilde çıkarılması, hastanın bir an önce klinik olarak rahatlatılması ve oluşabilecek ciddi komplikasyonların engellenmesi açısından çok önemlidir. Yabancı cisimlerin trakeobronşial sistemden uzaklaştırılmasında çocuklarda çoğunlukla rijid bronkoskopi kullanılırken, erişkinde hem rijid hem de fiberoptik bronkoskopi (FOB) kullanılabilir [2].

OLGU SUNUMU

Kırk dört yaşındaki kadın hasta, istirahat halinde antep fıstığı yerken, torununun kucağına ani şekilde sıçraması sonucu, fıstık kabuğunu aspire ettiğini belirtti. Hastanın aspirasyondan sonra gelişen, günler içinde giderek artan nefes darlığı ve öksürük şikayeti mevcuttu. Hastanın rutin tetkikleri, posterioanterior akciğer grafisi ve bilgisayarlı toraks tomografide patoloji saptanmadı. Fizik muayenesinde sağ orta ve üst zona lokalize expiratuvar ronküs mevcuttu. Hastaya uygulanan fiberoptik bronkoskopide yabancı cisim sağ intermedier bronş distalinde tespit edildi (Resim 1a, b). Yabancı cisim alligator ağız tipli biyopsi forseps aracılığı ile komplikasyonsuz, çevre dokulara zarar verilmeksizin, kanama oluşmadan çıkarıldı. Çıkarılan fıstık kabuğu Resim 2'de görülmektedir. Bronkoskopi sonrası nefes darlığı şikayeti ve fizik muayenede lokalize ronküsü kaybolan hastamız, ampirik olarak verilen non spesifik antibiyotik tedavi sonrası, bilgi verilip onamı alınarak externe edildi.

TARTIŞMA

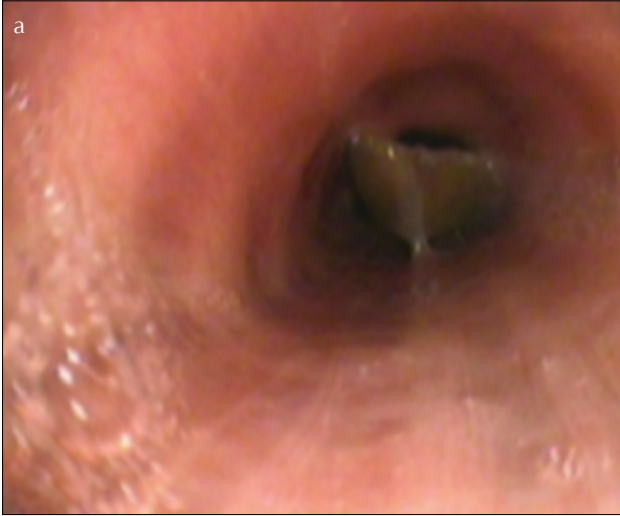
Yabancı cisim aspirasyonları hayati tehdit edebilecek sonuçlar doğurabilen önemli ve ciddi bir klinik durumdur. Her yaşta görülmesi mümkün olduğu gibi üç yaş altında ve 1-3 yaş grubu arası çocuklarda sık görüldüğü belirtilmektedir [3]. Yabancı cismin hava yollarındaki lokalizasyonu, trakeobronşial ağacın anatomik yapısı ve aspirasyon sırasında kişinin postürü ile ilişkilidir [2]. Sağ taraf ana ve distal bronşlar en sık yerleşim yeri olarak görülmektedir [4]. Bu durum sağ ana bronşun sola göre daha vertikal pozisyonda yerleşmesi ve çapının sol ana bronşa göre daha geniş olması ile açıklanır [5]. Olgumuzda yabancı cisim, sağda intermedier bronş distalinde saptanmıştır.

Aspire edilen yabancı cisimlerin cinsi ve oranı; yaş, cinsiyet, meslek grubu, kültür, sosyal ve ekonomik durum, diyet, toplum gelenek ve göreneklere ile ilgili ülkeden ülkeye değişiklikler gösterebilir [1]. Endüstrisi az gelişmiş ülkelere

Yazışma Adresi / Address for Correspondence: Ahmet Cemal Pazarlı, Elbistan Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Kahramanmaraş, Türkiye
Tel: +90 505 369 68 60 E-posta: cpazarli@hotmail.com

©Telif Hakkı 2014 Türk Toraks Derneği - Makale metnine www.toraks.dergisi.org web sayfasından ulaşılabilir.

©Copyright 2014 by Turkish Thoracic Society - Available online at www.toraks.dergisi.org



Resim 1a, b. Sağ intermedier bronş distalinde yabancı cisim

yabancı cisimlerin çoğunluğunu organik yabancı cisim, en çok kuruyemiş taneleri ve kabukları (fıstık, fındık kabukları vb.) oluştururken, endüstrileşmiş ülkelerde aspire edilen maddeler arasında plastik yabancı cisimlerin insidansının son yıllarda arttığı görülmüştür. Limper ve Prakash'ın [1] yaptıkları çalışmada en sık rastlanan yabancı cisim tipinin organik besin maddeleri olduğu bildirilmiştir. Paşaoğlu ve ark. [6] çocuk hasta grubunda yaptıkları çalışmada ise en çok aspire edilen yabancı cismin kuruyemiş ve %21,5 oranı ile en sık ayçekirdeği olduğu tespit edilmiştir. Olgumuzda ise dikkatsizlik sonucu aspire edilen yabancı cisim, fıstık kabuğuydu.

Yabancı cisim aspirasyonlarının tanısında hastanın anamnezi çok önemlidir. Hastaların %90'ında öksürük, wheezing ve solunum sisteminin muayenesinde akciğer seslerinde tek taraflı azalma, dispne gibi semptom ve bulguların bir veya birden fazlası bir arada bulunabilir [7,8]. En sık rastlanan şikayet öksürüktür. Öksürük başlangıçta nonproduktif ve irritatif ve nöbetler halinde başlar, yabancı cismin bronşa yerleşmesi ile şiddetini ve özelliğini kaybedebilir [9,10]. TYCA ile ilgili bir çalışmada, semptomlar arasında öksürük %68, solunum seslerinde azalma %56, solunum sıkıntısı varlığı %44 ve siyanozun %36 olarak tespit edildiği bildirilmiştir [11]. Olgumuzda aspirasyon sonrası günler içinde artan dispne ve öksürük şikayeti mevcuttu.

Tanı için en önemli husus anamnezin ayrıntılı alınması, solunum sisteminin muayenesi ve radyolojik yöntemlerle yabancı cismin yerleşiminin doğru saptanmaya çalışılmasıdır. Bronkoskopi yapılmadan çekilen çift yönlü akciğer radyogramları genellikle yabancı cisimlerin lokalizasyonunu doğru olarak göstermektedir [12]. TYCA'nundan şüphelenilen tüm olgulara radyolojik görüntülemeler yapılmalıdır. Yabancı cisim radyopak ise posteroanterior akciğer grafisiyle kolaylıkla tespit edilebilir. Ancak, lokalizasyonu tam tanımlamak ve cismin boyutunu görmek için lateral ve oblik akciğer grafileri de çekilmeli, gerektiğinde ise toraks bilgisayarlı tomografiye başvurulmalıdır [13]. Akciğer radyografisinin normal olarak değerlendirilmesi yabancı cismin olmadığını göstermez, klinik şüphe devam ediyorsa bronkoskopik inceleme şarttır. Olgumuzda tanı öykü ile konulmuş görüntüleme



Resim 2. FOB ile çıkarılan antepfıstığı kabuğu

yöntemlerinden posteroanterior akciğer grafisi ve toraks bilgisayarlı tomografide yabancı cisim veya ek patolojik bulguya rastlanmamıştır.

Trakeabronşial yabancı cisim aspirasyonlarında en güncel tedavi seçimi, genel anestezi eşliğinde rijid bronkoskop aracılığı ile yabancı cismin çıkarılmasıdır [5]. TYCA öyküsü olan her olguya mutlaka bronkoskopi yapılması gerektiği vurgulanmakla birlikte, gözden kaçırılan yabancı cisim aspirasyonlarından doğacak morbiditeyi önlemek amacıyla bazı negatif sonuçların kaçınılmaz olduğu söylenir fakat uygun hasta seçimi ve yeterli tecrübe ile TYCA'da FOB'un başarı oranı yüksektir [4,14,15]. Olgumuzda yabancı cisim, merkezimizde rijit bronkoskopi bulunmadığından fiberoptik bronkoskopi yoluyla başarı ile çıkarılmıştır.

Sonuç olarak, yabancı cisim aspirasyon öyküsünün titizlikle sorgulanması, solunum sistemi muayenesinin dikkatli yapılması, lokalizasyonun tam olarak belirlenebilmesi için posteroanterior akciğer radyogramına, lateral akciğer radyogramının eklenmesi ve gerekirse bilgisayarlı tomografiye başvurulması, görüntüleme tetkiklerinde yabancı cisim imajı saptanmasa dahi, yabancı cisim öyküsü, şüphesi ve fizik muayene bulguları bulunan tüm olgulara bronkoskopi işleminin yapılması gerektiği kanısındayız.

Hasta Onamı: Yazılı hasta onamı bu olguya katılan hastalardan alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir - A.H., A.C.P.; Tasarım - A.H., A.C.P.; Denetleme - A.H., A.C.P.; Kaynaklar - A.C.P.; Veri toplanması ve/veya işlemesi - A.C.P.; Analiz ve/veya yorum - A.C.P.; Literatür taraması - A.C.P.; Yazıyı yazan - A.H., A.C.P.; Eleştirel İnceleme - A.C.P.

Çıkar Çatışması: Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Informed Consent: Written informed consent was obtained from the patient presented in this case report.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept - A.H., A.C.P.; Design - A.H., A.C.P.; Supervision - A.H., A.C.P.; Funding - A.C.P.; Data Collection and/or Processing - A.C.P.; Analysis and/or Interpretation - A.C.P.; Literature Review - A.C.P.; Writer - A.H., A.C.P.; Critical Review - A.C.P.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

KAYNAKLAR

1. Limper AH, Prakash UB. Tracheobronchial foreign bodies in adults. *Ann Intern Med* 1990;112:604-9. [\[CrossRef\]](#)
2. Rafanan AL, Mehta AC. Adult airway foreign body removal. What's new? *Clin Chest Med* 2001;22:319-30. [\[CrossRef\]](#)
3. Darrow DH, Hollinger LD. Foreign bodies in the larynx, trachea, and bronchi. In: Bluestone CD, Stool S, Kenna MA, editors. *Pediatric otolaryngology*. Philadelphia: W.B. Saunders; 1996.p.1390-401.
4. Dikensoy O, Usalan C, Filiz A. Foreign body aspiration: Clinical utility of flexible bronchoscopy. *Postgrad Med J* 2002;78:399-403. [\[CrossRef\]](#)
5. Çelik P, Yorgancıoğlu A, Çelik O. Laringotrakeobronşial yabancı cisim aspirasyonu. *KBB Klinikleri* 2000;2:50-6.
6. Paşaoğlu I, 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. [\[CrossRef\]](#)
7. Rovin JD, Rodgers BM. Pediatric foreign body aspiration. *Pediatr Rev* 2000;21:86-90. [\[CrossRef\]](#)
8. Oğuz F, Çıtak A, Ünüvar E, et al. Airway foreign bodies in childhood. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2000;52:116. [\[CrossRef\]](#)
9. Erikçi V, Karaçay S, Arikan A. Foreign body aspiration: a four-years experience. *Ulus Travma Derg* 2003;9:45-9.
10. Aytaç A, Yurdakul Y, İkizler C, et al. Inhalation of foreign bodies in children. Report of 500 cases. *J Thorac Cardiovasc Surg* 1977;74:145-51.
11. Yıldırım I, Özdemir A, Çil M, ve ark. Çocuklarda görülen yabancı cisim aspirasyonları. *Uludağ Üniv Tıp Fak Derg* 1990;1:596-6.
12. Sefa N, Ünsal Ş, Çağırıcı U, ve ark. Trakeobronşial yabancı cisimler. *İzmir Göğüs Hastanesi Dergisi* 1996;2:26-31.
13. Beşirli K, Demirkaya A. Trakeobronşiyal yabancı cisim aspirasyonu. *Solunum* 2003;5:316-9.
14. Mantor PC, Tuggle DW, Tunell WP. An appropriate negative broncoscopy rate in suspected foreign body aspiration. *Am J Surg* 1989;11:837-41.
15. Marquette CH, Martinot A. Foreign body removal in adults and children. In: Bollinger CT (ed). *Interventional Bronchoscopy*. Basel: S Karger AG, 2000:96-107.