

FLEKSİBL FİBEROPTİK BRONKOSKOPLA BİLATERAL VE PERİFERİK YERLEŞİMLİ METALİK YABANCI CİSİM ÇIKARILMASI

Erhan EKİNCİ*, Ayten FİLİZ**, Levent ELBEYLİ***, Öner DİKENSOY****
Didem BULGUR****

Anahtar Terimler : Yabancı cisim , Fleksibl fiberoptik bronkoskop

Key words : Foreign body , Flexible fiberoptic bronchoscope

ÖZET

Günümüzde ve özellikle ülkemizde çocukların ve erişkinlerin her türlü yabancı cismini çıkartmak amacıyla hala hasta ve hekim için uygulanması zor ve komplikasyonu yüksek, çoğunlukla genel anestezi gerektiren rigid bronkoskop kullanılmasına ilişkin yaygın bir kanaat bulunmaktadır.

Ülkemizde özellikle erken yetişkin çağı dönemindeki bazı genç kızlarda, dini inanç nedeniyle bağlanan türbanı tutturmak için kullanılan topuzlu, ince ve uzun bir iğnenin aspirasyonu son yıllarda oldukça sık olarak görülmektedir.

Polikliniğimize türban iğnesi aspire ederek başvuran hastaya çekilen P-A grafide bilateral yerleşimli metalik yapıda yabancı cisimler görüldü

Bronkoskobistler arasındaki yaygın görüşün aksine yabancı cisimi çıkartmak için lokal anestezi altında fleksibl fiberoptik bronkoskop (FFB) kullanıldı. Sağda orta lob medial segment, solda lingula inferior segment içinde topuzu distalde, uçları proksimalde ve bronş duvarına batmış olan türban iğneleri görüldü. Her iki türban iğnesi, biopsi forsepsi kullanılarak önce iğne uçları serbestleştirildi.

Sonra iğne uçları çapraz olarak tutuldu ve bronkoskop iç kanalına kadar çekildi. Daha sonrada türban iğnesi, forseps ve bronkoskop hep birlikte çekilerek dışarıya alındı.

Bu olgu, otörlerce FFB ile alınması zor hatta imkansız kabul edilen, bilateral, periferik yerleşimli, yabancı cisimlerin bile lokal anestezi altında, komplikasyonsuz olarak kolayca çıkarılabileceğini göstermektedir.

SUMMARY

Nowadays and especially in our country, it is still thought that rigid bronchoscope must be used for the removal of all kinds of aspirated foreign bodies in adults or children even if this process has a high risk of complications and it usually needs to be done under general anesthesia.

* Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ABD. Doç.Dr.

** Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ABD. Yrd.Doç.Dr.

*** Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi ABD. Yrd.Doç.Dr.

**** Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ABD. Arş.Gör.

Islamic faith requires women to cover their hair with a head scarf. This practice is more popular especially among young women. They use some kind of pins to attach this scarf. This pin has a coloured plastic little ball on the top and it is longer than the normal pins. In recent years, aspiration of this pin has been very frequent causing severe medical problems.

A young women applied to our clinic with the same problem. On the postero-anterior chest roentgenogram of this patient, bilaterally placed two metallic foreign bodies were seen in the traceobronchial tree.

Contrary to the common belief, flexible fiberoptic bronchoscope was used for the removal of these foreign bodies. On the bronchoscopic examination revealed the head scarf pins in the medial segment of the right middle lobe and in the inferior lingula segment of left lung. Tips of the pins were located on the proximale and stuck to the bronchial wall. At first, the stuck tips of the pins were released from the wall of the bronchia with the help of classic biopsy forceps. Then they were held diagonally by their tips using the forceps which pulled the pin up to the internal channel of bronchoscope. Then the bronchoscope was taken out gradually along with the forceps and the pin. This case report shows that bilateral and peripheric foreign bodies in the tracheobronchial tree can be removed by using flexible fiberoptic bronchoscope under the local anesthesia without any complications.

GİRİŞ

Pediatric yaş grubu başta olmak üzere her yaş grubunda trakeobronşial ağacın yabancı cisimleri acil müdahale gerektiren bir durumdur. Yabancı cisimlerin çıkarılmaması atelektazi, pnömoni, bronşektazi yada pulmoner abseye neden olabilir (1,2).

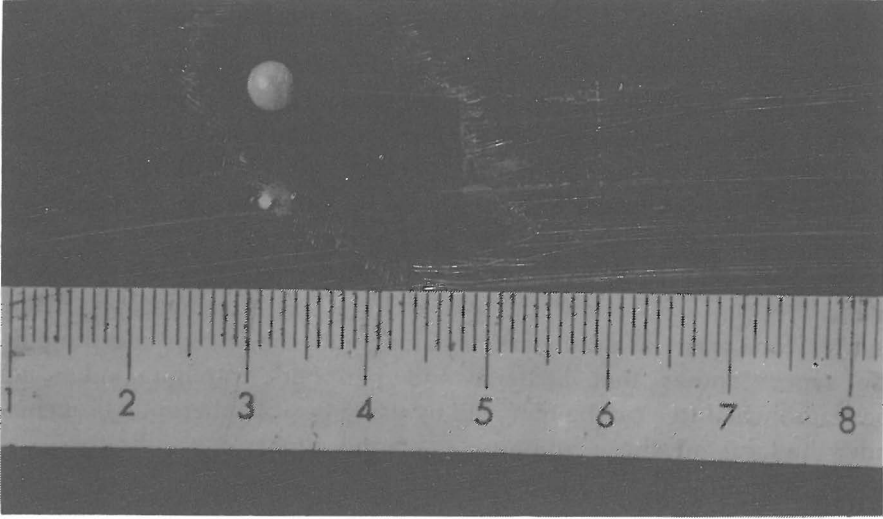
Trakeobronşial ağacın yabancı cisimlerinin çıkarılmasında seçilecek olan brokoskobun cinsi, tipi, aksesuarı ve kullanılacak yöntem konusundaki tartışmalar halen devam etmekte olup her gün yeni bir görüş ileri sürülmektedir (3,8)

Çocukluk çağı yabancı cisimlerinin çıkarılmasında ilk seçilecek enstrumanın rigid bronkoskop (Open-tupe) olduğu hemen hemen tüm otörlerce tartışmasız kabul edilirken (1,6,9), yetişkinlerde periferik yerleşimli , rigid bronkoskoplara ulaşılamayan yabancı cisimlerde, fleksibl fiberoptik bronkoskobun (FFB) kolay, komplikasyonsuz, emniyetli ve başarılı uygulandığı savunulmaktadır (7,8,10,16).

Hem sağ hem de sol akciğere batıcı ve topuzlu iki adet türban tutturma iğnesi aspire eden ve FFB ile başarılı bir biçimde çıkarılan erişkin bir yabancı cisim olgusunu sunmayı uygun bulduk.

OLGUNUN SUNUMU

Hiç bir yakınması olmayan, 25 yaşında, matematik öğretmeni bir bayan, türban bağlama sırasında dudakları ve dişleri ile ağzında tutmuş olduğu iki adet batıcı ve topuzlu iğneyi (Resim-1) iki saat önce aniden aspire ettiğini ifade ederek Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim dalı polikliniğine başvurusu üzerine hastaneye yatırıldı.

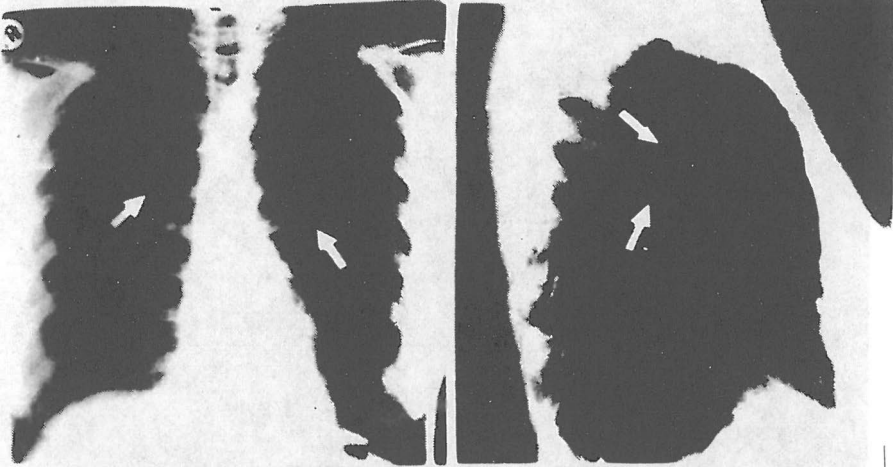


Resim 1. Sağ ve sol trakeobronş sisteminden çıkarılan iki adet plastik topuzlu türban iğnesi. Topuz çapı: 4 mm, Gövde çapı: 0.5 mm, Uzunluk: 35 mm.

Öyküsünden aspirasyondan hemen sonra başlayan ve halen devam eden, gıcık tarzında, balgamsız, hiç kesilmeyen öksürüğünün dışında yakınmasının olmadığı öğrenildi. Fizik muayenede, solunum sistemi, dolaşım sistemi ve diğer sistemler normal bulundu.

Çekilen Posteroanterior (P-A) ve yan grafilerde (Resim-2), yabancı cisimler dışında herhangi bir anormal görünüm saptanmadı.

Bu bulgularla hastaya diagnostik ve terapötik amaçla, uygun teknikle (3,5) lokal anestezi altında, ağız yoluyla endotrakeal tüp konulmadan FFB (Olympus, BF-20XD) girişi sağlandı. Muayenede sağ akciğer orta lop medial segment duvarında ve sol akciğer lingula inferior segment duvarında yaklaşık 1 cm uzunlukta, yukarıdan aşağıya doğru uzanan parlak cisimler görüldü. Cisimlere ulaşıldığında bunların aspire edilen türban iğneleri olduğu, iğne topuzlarının sağda orta medial segment içinde, solda lingula inferior segment içinde, sivri uçlarının ise sağda ara bronşa, solda üst lop bronşuna batmış olduğu saptandı.

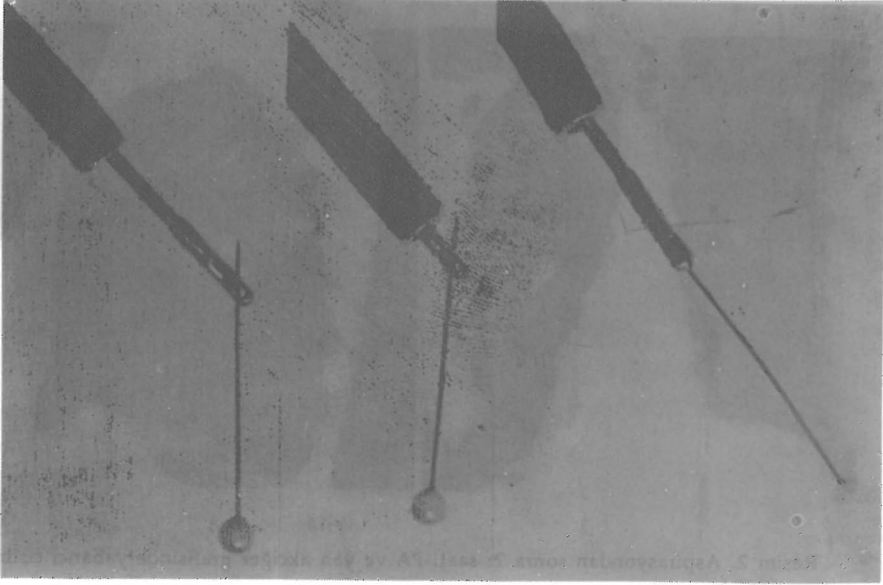


Resim 2. Aspirasyondan sonra 2. saat. PA ve yan akciğer grafisinde yabancı cisimlerin görünümü

Yabancı cisimleri çıkartmak için standart biopsi forsepsleri kullanıldı. İlk olarak sağ orta lop medial segment içindekine müdahale edildi. İğne gövdesinin görünen kısmı biopsi forseps ile tutularak aşağı doğru bastırıldı ve iğne ucunun bronş duvarına batmış olan kısmı serbestleştirildi.

Serbestleştirilmiş iğne ucundan forsepsle yakalanarak geriye doğru çekildi. Kavrama noktasının yetersizliği, iğne ucunun sivri oluşu ve iğne topuzunun segment içinde sıkışmış durumda olması nedeniyle bu pozisyonda iğneyi çıkartmak mümkün olmadı. Daha sonra forseps kavrama noktasını arttıracak ve bronş duvarına takılmayacak derecede iğne ucu çapraz olarak kavranıp (Resim-3) geriye doğru çekilince iğnenin forsepsle birlikte geldiği gözlemlendi. Bu konumda forseps iğne ile birlikte bronkoskop ucuna kadar çekildi. Daha sonra bu pozisyonda iğne, forseps ve bronkoskop dışarıya alındı.

Sol akciğer lingula inferior segment içinde topuzu bulunan ve sivri ucu sol üst lob bronşuna batmış olan türban iğnesi için de aynı yöntem uygulandı. Önce iğne gövdesinden yakalanıp aşağı doğru bastırılarak uç serbestleştirildi. Bu esnada hastanın öksürmesiyle, iğne ucunun yeniden bronş duvarına daha derin olarak battığı gözlemlendi. Yeniden aynı işlemle iğne ucu serbestleştirildi ve forsepsle iğne ucu çapraz tutularak bronkoskopla birlikte geriye çekildi. Ancak forseps ağzında yabancı cisim bulunamadı. Çıkarılamadı yada trakeobronş sistemi içinde diye düşünülerek bronkoskopla tekrar girilirken türban iğnesi glottis üzerinde görüldü. Buradan forsepsle almaya çalışıldığı sırada gözden

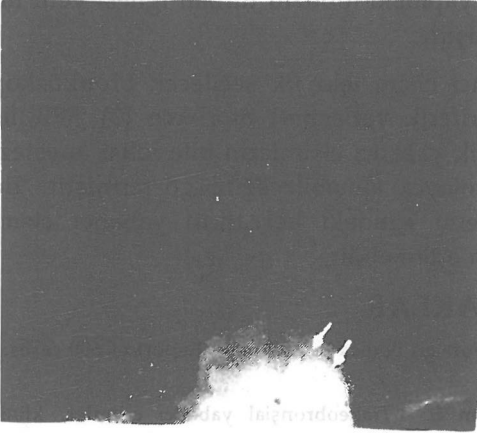


Resim 3. Standart biopsi forsepsini ile çapraz bir biçimde tutularak bronkoskop iç kanalına kadar çekilmiş olan topuzlu türban iğnesi, forseps ve bronkoskop birlikte görülüyor. Çıkarma işlemi sırasında üçü birlikte çekildi.

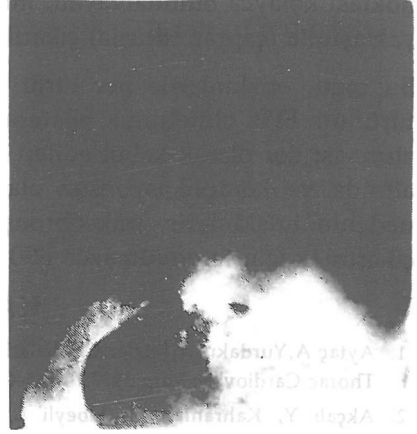
kayboldu. Bütün araştırmalara rağmen türban iğnesi ne ağız içinde nede trakeobronş sistemi içinde bulunamadı. Daha sonra iğnenin yerini tesbit için çekilen P-A direkt akciğer grafisinde türban iğnesinin mide kavitesinde olduğu görüldü. Bronkoskopla farenkse kadar getirilen iğnenin burada düşürüldüğü ve yutkunmayla önce özefagusa oradan da mide kavitesine geçtiği kanaatine varıldı.

Gastrointestinal sistemin peristaltik hareketleri ile düşebileceği düşünülerek film kontrolleri ile izlemeye karar verildi. Türban iğnesi, yutmayı izleyen 18. saatte sigmoid kolon içinde (Resim-5) görüldü, 24. saatte ise gaitayla çıktığı görüldü.

Herhangi bir yakınması ve bulgusu olmayan hasta, profilaktik antibiyotik reçetesi ile birlikte bir hafta sonra kontrole gelmek üzere taburcu edildi. Kontrol muayene ve tetkikleri normal bulundu.



Resim 4. Bronkoskobiden hemen sonra çekilen PA akciğer grafisi. Sol bronş sisteminden çıkarılması sırasında, ağızdan düşürülen ve yutkunmayla özefagustan mideye geçen türban iğnesi



Resim 5. Bronkoskobiden sonra 18. saat. Direkt kann grafisi. (G.İ.S. peristaltik hareketi ile sigmoid kolona gelmiş olan türban iğnesi)

TARTIŞMA

Yabancı cisim aspirasyonları her yaşta ve her kesimde görülmekle birlikte, sıklıkla sosyo-ekonomik düzeyi düşük gruplarda, infantlarda ve çocuklarda görülmektedir (1,2,6,7,11). Yetişkin çağı yabancı cisim aspirasyonları çivi, raptiye, toplu iğne ve bunun gibi materyali ağızlarına alarak çalışan elektrikçi, marangoz ve benzeri meslek gruplarında, hızlı yemek yiyenlerde ve psikotiklerde sıkça görülür (6,7). Ülkemizde dini inanç nedeniyle saçları örtmek için kullanılan türbanın bağlanması sırasında ağıza alınan plastik topuzlu, sivri uçlu türban iğnesi (Resim-1) aspirasyonunda son yıllarda hızlı bir artış olduğu bildirilmektedir (1,2).

Yabancı cisimlerin çıkarılması için seçilecek yöntem ve bronkoskop tartışmalıdır. Çocukluk çağında ve kronik olgularda genel anestezi ile rigid bronkoskop tercih edilir (1,2,4,6,7,9). Son yıllarda 12 yaş üzerinde ve akut olgularda her türlü yabancı cismi çıkartmak için FFB yaygın olarak kullanılmaya başlanmıştır (3,5,7,8,10,15).

Rigid bronkoskop görüş alanı dışında kalan ve çıkartılması güç olan bir kısım iyatrojenik ve periferik yerleşimli yabancı cisimlerin FFB ile başarılı bir biçimde

çıkarılabileceği bildirilmiştir (3).

Olgumuzda periferik yerleşimli, bilateral, bronş duvarına batmış, yakalama noktası kolayca bulunamayan, metalik yapıdaki topuzlu türban iğnesi yeni bir yaklaşımla (çapraz tutuşla) çıkarılabilmektedir.

Bu olgu, erişkinlerde her türlü yabancı cisim için ilk seçilecek bronkoskop türünün FFB olduğunu, bilateral, periferik yerleşimli otörlerce (3) FFB ile alınması zor olarak kabul edilen metalik yabancı cisimlerin bile lokal anestezi altında ve komplikasyonsuz olarak kolayca alınabileceğini göstermiştir. Bu nedenle erişkinlerin trakeobronş sistemi içindeki her türlü yabancı cismi çıkartmak için tereddütsüzce FFB tercih edilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Aytaç A, Yurdakul Y, İkizler C. Inhalation of Foreign Bodies in Children : Report of 600 cases. J Thorac Cardiovasc Surg 1977;74:145-48.
2. Akçalı Y, Kahraman C, Elbeyli L, Yardım Ş. Trakeobronşial yabancı cisimler, klinik araştırma. Pediatrik Cerrahi 1988; 2:168-72.
3. Zavala DC, Rhodes ML. Experimental removal of foreign bodies by fiberoptic bronchoscopy. Am Rev Respir Dis 1974; 110:357-60.
4. Sackner MA. Bronchofiberscopy. Am Rev Respir Dis 1975; 111:62-88.
5. Zavala DC, Rhodes ML. Foreign Body Removal : A new role for the fiberoptic bronchoscope. Ann Otol Rhinol Laringol 1975; 84:650-6.
6. Yüksek T, Solak H, Odabaş D, Yeniterzi M, Özpınar C, Özergin U. Dangerous pencils and a new technique for removal of foreign bodies. Chest 1992;102:965-67.
7. Roach JM, Ripple G, Dillard TA. Inadvertant loss of bronchoscopy instruments in the tracheobronchial tree. Chest 1992;101:568-69.
8. Khalil HY, Metha AC. Bronchoscopy begets bronchoscopy: Use of fiberoptic bronchoscope to remove a foreign body left behind after previous bronchoscopy. Chest 1992; 101:884-85
9. Weissberg D, Schwartz I. Foreign bodies in the tracheobronchial tree. Chest 1987;91:730-33.
10. Lillington GA, Ruhl RA, Peirce TH, Gorin AB. Removal of endobronchial foreign body by fiberoptic bronchoscopy . Am Rev Respir Dis 1976;113:387-91.
11. Hiller C, Lerner S, Varnum R, Bone R, Pingelton W, Kerby G et al. Foreign body removal with the flexible fiberoptic bronchoscope. Endoscopy 1977; 9:216-22.
12. Cunanan Os. The flexible fiberoptic bronchoscope in foreign body removal: experience in 300 cases. Chest 1978; 73(suppl:725-6)
13. Wood RE, Gauderer MWL. Flexible fiberoptic bronchoscopy in the management of traceobronchial foreign bodies in children : the value of a combined approach with open tube bronchoscopy. J Pediatr Surg 1984;19:693-98.
14. Clark PT, Williams TS, Teichtahl H, Bowes G, Tuxen DV. Removal of proximal and periferal foreign bodies with the flexible fiberoptic bronchoscope. Anaesth Intensive Care 1989;17:205-8.
15. Lan RS, Lee CH, Chiang YC, Wang WJ. Use of fiberoptic bronchoscopy to retrieve bronchial foreign bodies in adults. Am Rev Respir Dis 1989;140:1734-37.
16. Limper AH, Prakash UBA. Trakeobronchial foreign bodies in adults. Ann Intern Med 1990; 112:604-09.