

TÜRBAN İĞNESİ ASPİRASYONU

Dr. Sami CERAN*, Dr. Güven Sadi SUNAM*, Dr. Kazım Gürol AKYOL*, Ufuk ÖZERGİN*

Stj. Dr. Tunç SOLAK*, Dr. Hasan SOLAK*

* S.Ü.T.F. Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı

ÖZET

Ocak 1990 ile Aralık 1995 tarihleri arasında S.Ü. Tıp fakültesi Göğüs Kalp Damar Cerrahisi kliniğine 39 kişi boncuklu iğne aspirasyonu nedeniyle müracaat etmiştir. Hastaların tamamı bayan olup, 11-20 yaş grubu çoğunluğu oluşturmaktadır. Teşhis; anamnez ve çekilen PA Akciğer grafisinde radyopak iğnenin görülmesiyle konulmuştur. 4 hastada spontan atılım, 2 hastada gastrointestinal sisteme geçiş gözlenmiştir. Klasik tedavi olarak rijit bronkoskopi uygulanmıştır. 5 hasta skopi + bronkoskopi tekniği ile komplikasyonsuz olarak tedavi edilmiş, 4 hastaya da torakotomi uygulanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Türban iğnesi aspirasyonu, bronkoskopi.

SUMMARY

Turban pin aspiration

Between January 1990 and December 1995, 39 patients applied to Thoracic and Cardiovascular Surgery Department, Faculty of Medicine Selçuk University with the complain of turban pin's aspiration. All the patients were female and most of them were between 11 and 20 years age. Diagnosis dependent on anamnesis and posteroanterior chest x ray. Rigid bronchoscopy was performed except 6 patients. 4 of them exhausted their foreign bodies spontaneously and in 2 of them foreign bodies was recognized to swallowed into gastrointestinal tract. Five patients were succesfully treated by rigid bronchoscopy together with fluoroscopy without complication.

Key Words: Turban pin aspiration, Fluoroscopy.

GİRİŞ

Solunum yolu yabancı cisimleri son zamanlarda toplumdaki yeni gelişmelere paralel olarak tür değiştirmiştir. Eskiden solunum yolu yabancı cisimleri meslek, yaş, örf ve adetlerle yakından ilgili olarak ağzında çivi taşıyan kunduracı ve marangozlarda çivi, terzilerde iğne, küçük çocuklarda gıda artığı (fıstık, fındık çekirdek vs.) okul çağı çocuklarında ise plastik kalem kapağı ve silgi idi (1). Son yıllarda ise inançları gereği özellikle genç kızlarımızda türban kullanımının artması üzerine türban iğnesi aspirasyonlarında artma olmuştur.

Biz bu çalışmamızda türban kullanımının artması üzerine artan türban iğnesi aspirasyonuna dikkat çekmeye ve son zamanlarda uyguladığımız çıkarma usullerini takdim etmeye çalıştık.

MATERYAL VE METOD

Ocak 1990-Aralık 1995 tarihleri arasında S.Ü. Tıp Fakültesi Göğüs Kalp Damar Cerrahisi kliniğine solunum yollarına yabancı cisim aspirasyonu tanısıyla müracaat edip tedavi edilen 274 hastanın 39'unda yabancı cisim türban iğnesi (boncuklu iğne) idi (Resim 1). Hastaların tamamı bayandı, teşhis anamnez ve röntgen mayenesiyle kondu (Resim

2). Hastaların en küçüğü 7 yaşında en büyüğü 34 yaşında idi. En çok 11-20 yaş grubunda görüldü. Vakaların yaşa göre dağılımı tablo 1 de gösterildi.

Tablo 1. Yaş gruplarına göre vaka dağılımı

Yaş Grubu	1-10	11-20	21-30	31-40
Vaka Sayısı	5	28	5	1

Türban iğnesi en çok 15 (%38,46) vakada sol ana bronşta idi, diğer dağılımlar tablo II'de gösterildi.

Bu 39 olguya klasik tedavi olan rijit bronkoskopi genel anestezi altında toplam 40 defa uygulandı. 4 olguda bronkoskopi yapılmadan yabancı cisim kendiliğinden öksürükle çıktı. Diğer 4 vakada en az iki defa bronkoskopi uygulanmasına rağmen çıkarılamadı. Bunların hepsi de alt lob bronşlarında bazal segmentler seviyesinde idi ve bronkoskopi yabancı cisim görülemediği için torakotomiyle çıkarıldı. 2 hasta bronkoskopi beklerken öksürük nöbetleri oldu. Çekilen kontrol grafilerinde iğnenin gastrointestinal sisteme geçtiği saptandı. Daha sonra gaita ile çıktığı tesbit edildi.

Tecrübelerimiz sonunda biz son bir yıldır türban iğnesi aspirasyonu ile müracaat eden hastalarımızı (özellikle sağ bronşiyal sistemde) 24 saat gözlem altında tutmaya ve bu gözlem sonucunda müdahale etmeye başladık. Nitekim bu şekilde takip ettiğimiz 4 hastamızda yabancı cisim kendiliğinden çıktı. Bunların 4'ünde sağ bronş sisteminde idi. Bronkoskopiye de skopi eşliğinde yapmaya, bu şekilde bronkoskopi göremediğimiz yabancı cisimi görmeye ve böylece forseps aracılığıyla torakotomiye ihtiyaç duymadan yabancı cisimi çıkarabilmeye başladık. Normal şartlarda torakotomi gerektiren 5 vakamızı skopi+bronkoskopi yöntemini uygulayarak komplikasyonsuz olarak tedavi ettik.

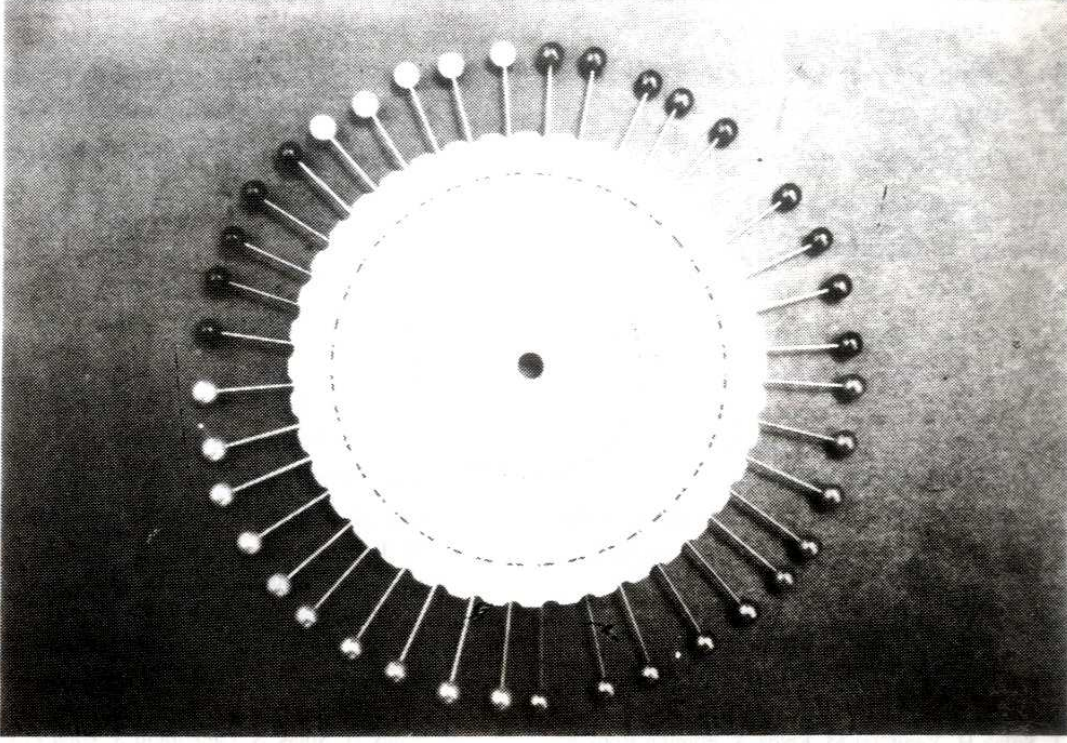
Tablo 2. Lokalizasyon bulguları

Lokalizasyon	Traeka	Sağ ana bronş	Sol ana bronş	Sağ alt lob bronşu	Sol alt lob bronşu	Sol üst lob bronşu	Toplam
Sayısı	10	9	15	3	1	1	39
%	25.64	23.07	38.48	7.69	2.56	2.56	% 100

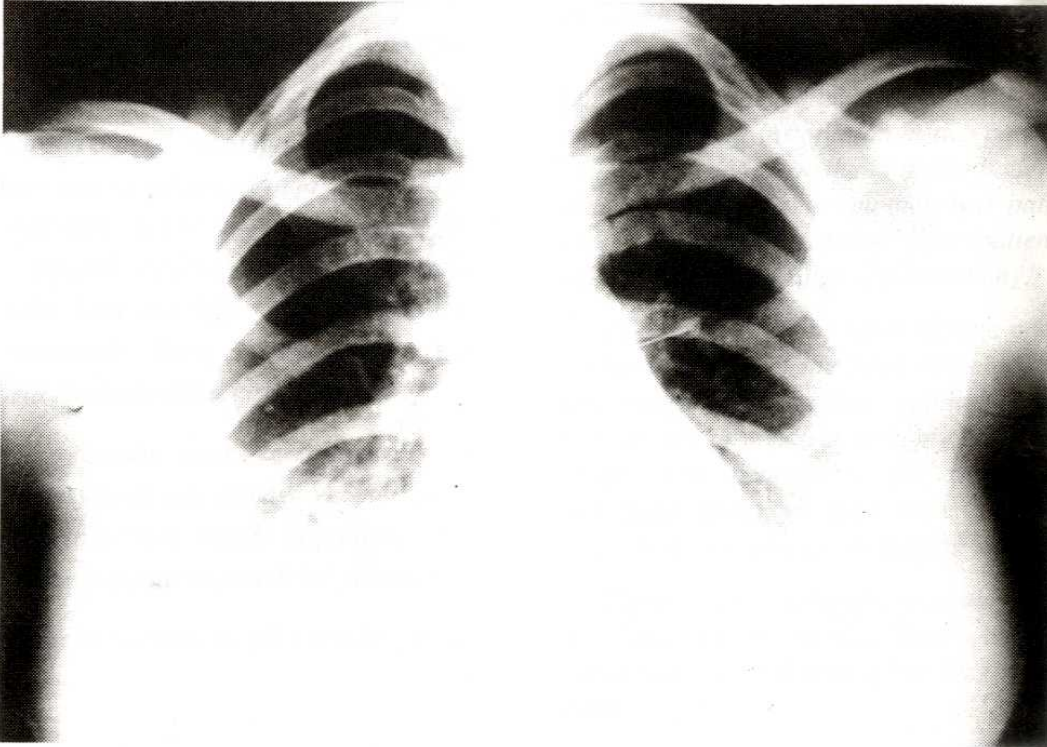
TARTIŞMA

Hastalar baş örtülerini örtünürken ağızlarında tuttıkları türban iğnesini ani öksürük, konuşma, gülme gibi derin inspiyum gerektiren durumlarda aspire edebilirler. Bu iğnelerin en kalın yerini teşkil eden plastik kısımları küçük çaplı olduğu için ana bronşları tam tıkamaz, bu yüzden hastalarda acil müdahaleyi gerektiren bir tablo meydana çıkmaz ve hastalar müracaat ettiklerinde genellikle solunum sıkıntıları yoktur. Solunum yolu yabancı cisim aspirasyonları genellikle çocuklarda, özellikle 3 yaş altındadır (2,3,4). Bizim serimiz en çok 11-21 yaş grubundaydı. Bunun nedeni bölgemizin sosyo-kültürel yapısı ve son dönemde yaygınlaşan türban kullanımından dolayı idi. Literatürde trakeo-bronşiyal yabancı cisimlerin büyük çoğunluğunun sağ bronş sistemine kaçtığı söylenmesine rağmen (6,7,8,9) bizim serimizde çoğunluk solda idi. Hastalar çoğu vakit sağ bronş sistemine kaçan yabancı cisimleri bize gelmeden önce öksürükle çıkardıkları için vakalarımızda sol sistemde türban iğnesi aspirasyonunun daha fazla olduğu kanaatindeyiz. Önceleri biz bronş yabancı cisimlerine hasta müracaat eder etmez müdahale ederdik. Bir gün başka bir acil vaka nedeniyle solunum yolu yabancı cismine (türban iğnesi) müdahalemiz gecikti. Bu arada hasta öksürükle iğneyi kendiliğinden çıkardı. Bu tarihten sonra iğne aspirasyonlu hastaları 24 saat gözlem altında tutuyoruz. Bunun sonucu 4 (%10,25) vakamızda iğne kendiliğinden çıktı. Bunun 4'ünde sağ bronş sisteminde idi. Literatürde % 1 oranında spontan çıktığından bahsetmekte ise de bizim oranımız daha yüksekti (2,5).

Ocak 1995'e kadar olan süre içerisinde bronkoskopiyle çıkaramadığımız 4 türban iğnesi vakasına torakotomi yaparak yabancı cisimi çıkarmıştık. Ancak Ocak 1995 - Aralık 1995 arasında 5(%12,8) vakamızda bronkoskopiyle iğne çıkmayınca aynı se-



Resim 1. Boncuklu iğneler



Resim 2. Boncuklu iğne aspire etmiş bir hastanın PA Akciğer grafisi

ansta skopi yardımıyla yabancı cisim forsepsi ile tutup çıkardık. Bu tarihten sonra da hiçbir vakamızda türban iğnesi için torakotomi uygulamadık.

Sonuç olarak biz türban sendromlu vakalarda teşhiste anamnez ve direkt toraks grafisinin yeterli

olduğu, tedavi içinse 24 saatlik gözlem ve sonunda skopi imkanı bulunan ameliyathanede rijit bronkoskopinin yüzde yüze yakın başarı sağlayacağı kanaatine ulaştık.

KAYNAKLAR

1. Yüksek T, Solak H, Odabaş D, Yeniterzi M, Özpınar C, Özergin U.: Dangerous Pencils and New Technique for Removal of Foreign Bodies. Chest 1992; 102: 965-967.
2. Liancai Mu, Ping H, Degiang Sun, Inhalation of Foreign Bodies in Chinese Children: A Review of 400 cases, Laryngoscope 1991, 101: 657-660.
3. Ceran S, Sunam GS, Yüksek T, Yeniterzi M, Avvuran S, Özpınar C, Duman A, Solak H. Trakeobronşial yabancı cisim aspirasyonları. S.Ü. Tıp Fakültesi Derg. 1994; 10: 237-239.
4. Yüksek T, Solak H, Yeniterzi M, Ersöz A. Foreign Body aspiration in Children ant Result of Tretment. Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Araştırma Dergisi, 1989; 7: 39-44.
5. Catterji S, Catterji İP. The Management of Foreign Bodies in Air Passages, Anesthesia, 1972; 127: 290.
6. Yavuzer S, Ulus T, Akay H, Yalav E, İçöz V, Urak G. Çocuklarda Trakeobronşial yabancı cisim aspirasyonları, Tüberküloz ve Toraks V. 1978; 1: 61-73.
7. Kaya S, Yalçınkaya B, Moldibi B, Taştepe İ, Çetin G, Ünlü M. Trakea Bronşial Yabancı Cisim Aspirasyonları. Solunum Hastalıkları 1991; 2(3): 0255-64.
8. Aytaç A, Yurdakul Y, İkizler C, Rüstem O, Saydam A. Inhalation Foreign Bodies in Children : Report of 5000 cases J thorac Cardiovasch Surg 1977; 74: 145-151.
9. Solak H, Solak N, Otelcioğlu Ş, Ünal F, Ödev K, Özkan F. Yabancı Cisim Aspirasyonları. S.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi 1984; 1(2):33-8.