

TRAKEOBRONŞİAL YABANCI CİSİMLER

- Tüm YC olgularının %70'i çocuklar, bunun da $\frac{3}{4}$ 'den fazlası ≤ 4 yaş
- Risk altındaki diğer populasyon ise özellikle takma dişli ve nörolojik defisitli yaşlılar
- ≤ 1 yaş infantlarda YC aspirasyonu ani aksidental ölümlerin en sık sebeplerinden
- İnfantlar: fındık, fıstık, sert sebze parçaları ve plastik oyuncak parçaları
- Erişkinler: et, takma diş veya şişe kapakları
- Normal insanlarda da kafa travması veya şuur kaybı sonrası görülebilir
- %20 glottis ve supraglottis
%7 trakea
%48 sağ ana bronş
%25 sol ana bronş
- Semptom, morbidite ve mortalite oranları yabancı cismin boyutu, tipi ve lokalizasyonuna göre değişir

SEMPTOMLAR

- Aspire edilen materyale bağlı akut semptomlar öksürük, tıkanma ve boğulma hissi, boğuk ses çıkarma ve siyanoz
- Dil kökü, epiglot, kord vokallerin üzeri, hipofarenks alt kısmı ve larenksde total veya subtotal obstrüksiyon gözlenebilir. Genellikle subtotal ve total obstrüksiyon hipofarengeal bölgede olur (%98).
- Eęer obje çok büyük ve havayolunu total oklüze etmişse ses yerine panik halinde el-kol hareketleri ve progresif siyanoz görülecektir. Buna tanık olunduğu takdirde Heimlich manevrası en emniyetli metod
- Eęer obje kord vokallerin altında, subglottisde veya trakeada ise devamlı paroksizmal öksürükle birlikte inspiratuvar bifazik stridor gözlenir.
- Eęer obje bronęa geçerse, ki daha geniş ve daha vertikal aksından sağ ana bronkus geçişi fazladır, sessiz fazda minimal semptomlar (unilateral ekspiratuvar wheezing gibi) sıktır. Öksürük sadece eforla olur ve objenin çıkarımına ya da dislokasyonuna neden olur.

FİZİK MUAYENE

- Total veya subtotal obstrüksiyon olgularına daha çok normal sosyal yaşamda rastlamak mümkündür. Hastane ve sağlık ocağı şartlarında pek rastlanmaz.

Tablo çok tipiktir. Hasta öne eğilmektedir, böylece trakea çapı maksimum seviyeye gelir. Korku ve ajitasyon vardır. Ellerini ağzına sokar veya boğazını tutar. Senkop ve siyanoz görülebilir. İnspiryum yapabilirse öksürebilir ama genelde bu durumda inspiyum yapamaz.

- Dispne, siyanoz, irritatif öksürük, sibilan ral ve ronküs, interkostal retraksiyonlar en sık görülebilen fizik muayene bulgularıdır

TANI

- Normal fizik muayene ve radyoloji saptanan durumlarda bile anamnez YC aspirasyonu ile uyumlu ise mutlaka bronkoskopi yapmak gerekir
- Servikal ve akciğer PA ve lateral grafiler
- Gerekirse abdominopelvik grafiler

RADYOLOJİK DEĞERLENDİRME

- **Erken Radyolojik Bulgular:**

1- Direkt Bulgular: Radyopak maddenin kendi görüntüsüdür

2- İndirekt Bulgular: Obstrüktif amfizem %40

Atelektazi

Pnömoni

- **Geç Radyolojik Bulgular:**

Pnömoni (Tekrarlayan, medikal tedaviye dirençli)

Akciğer absesi (mental retardasyonlu çocuklarda sık)

Bronşektazi (irreversibl destrüktif dilatasyon)

TEDAVİ

- Yabancı cisim çıkarımı genellikle acil değildir, gerekli hazırlık yapıldıktan sonra prosedürü uygulamak başarı oranını yükseltecektir.
- Çocuklarda ilk girişim başarısızsa 15 dakikadan fazla ısrar edilmemelidir çünkü komplikasyon oranı zamanla birlikte yükselir.
İkinci deneme 2-3 gün sonra olmalıdır

TEDAVİ

- **Glottik ve supraglottik yabancı cisimler:** Acil durum presente ederler, havayolunu tıkayacak kadar büyükse Heimlich manevrası yapılmalıdır. Larengoskop ve Macgill forseps yardımlı direk görüntü altında müdahale imkanı yoksa orofarenkse bir parmak yardımı ile müdahale edilebilir ancak cismi daha derinlere itmek olasıdır
- **Trakeobronşial yabancı cisimler:** En emniyetli metod genel anestezi altında, larengoskop, rijid bronkoskop ve forseps kullanmaktır. Daha distalde ise fleksibl bronkoskopa YC ana bronşlar içine çekilebilir veya tamamen çıkarılabilir
- Acil trakeostomi (krikotiroiditomi)
- Cerrahi çıkarım