

## OLGU BİLDİRİSİ / CASE REPORT

# Trakeotominin nadir bir sebebi: Her iki vokal kord arasında takılmış yabancı cisim, diş protezi

M. Haksever, D. Akduman, S. Yazla

### A rare cause of tracheotomy: foreign body lodged in vocal cords, the broken piece of dental prosthesis

Tracheotomy is a well-known procedure for ages which is a stoma between skin and trachea to make by-pass the rest of the upper airway and to provide a safer breath. Common indications are situations like upper airway obstructions and to clear respiratory secretions during the elongated entubation or to decrease the inactive airway. We present a case of a rare indication for tracheostomy, an aspirated foreign body inside the larynx.

**Key Words:** Tracheotomy, foreign body aspiration, larynx, maxillofacial trauma.

Turk Arch Otolaryngol, 2012; 50(4):85-87

### Özet

Trakeotomi yüzyıllardır bilinen ve trakeadan boyun cildine açılan delik ile üst solunum yolunun by-pass edildiği ve daha emniyetli bir solunum yolunun sağlandığı cerrahi işlemdir. Sık endikasyonları arasında üst solunum yollarında darlığa neden olabilecek durumlar ve uzamış entübasyonda akciğer sekresyonlarının temizlenmesi ve ölü havayolu boşluğunun azalması sayılabilir. Bu sunumda trakeotominin nadir bir endikasyonu olan yabancı cisim aspirasyonlu bir vaka takdim ediyoruz.

**Anahtar Sözcükler:** Trakeotomi, yabancı cisim aspirasyonu, larenks, maksillofasial travma.

Türk Otolarengoloji Arşivi, 2012; 50(4):85-87

### Giriş

Trakeotomi, servikal trakea ile cilt arasına havayolu açıklığının cerrahi olarak oluşturulmasıdır. Üst solunum yollarında darlığa neden olabilecek durumlar ve uzun süreli entübasyonda, akciğer sekresyonlarının temizlenmesi, katastrofik nörolojik hastalıklarda ve ölü havayolu boşluğunun azalması nedeniyle sıklıkla trakeotomi açılmaktadır. Enfeksiyon ve neoplastik hastalıklarda da daha az sıklıkta cerrahi havayoluna gerek duyulmaktadır.<sup>1</sup> Bu çalışmada trakeotominin nadir bir endikasyonu olarak baş ve boyun travması sonrası yabancı cisim olarak protez damak parçası aspirasyonlu bir vaka takdim ediyoruz.

### Olgu Sunumu

Kırk üç yaşındaki bayan hasta darp nedeniyle hastanemiz acil sevisine başvurdu. İlk muayenesi yapılan hasta nazal travma açısından Kulak Burun Boğaz bölümüne konsülte edildi. Kliniğimiz tarafında değerlendirildi.

dirilen hastanın muayenesinde solunum sıkıntısı bulunmamaktaydı. Stridor yoktu. Nazal fraktür yanında maksillofasial travma öyküsü de bulunan hasta plastik cerrahi tarafından değerlendirildi ve hospitalize edildi. Maksillofasial travma onarımı için operasyona alınan hastanın anestezisi induksiyonu aşamasında entübasyon güçlüğü olması nedeniyle acil konsültasyon istendi. Hasta ameliyat odasında görüldüğünde maske ile solutuluyordu. Fleksible endoskop ile yapılan üst solunum yolu muayenesinde; larenks içinde, her iki kord arasında, beyaz görünümlü, kıkırdağı andıran oluşum izlendi. Maksillofasial travma hikayesi de olan hastada ön tanı olarak larenks fraktürü düşünüldü. Trakeotomi önerildi. Ancak hastadan trakeotomi onamının alınmadığı gerekçesiyle hasta uyandırıldı. Hasta uyandıktan sonra tekrar tarafımızca değerlendirildi ve endoskopi yapıldı. Boyun tomografisi çekildi. Solunum sıkıntısı yoktu. Hasta bilgilendirildi ve trakeotomi onamı alınarak lokal anestezisi ile trakeotomi açıldıktan sonra trakeotomiden entübe edildi ve genel anestezisi ile operasyona devam edildi. Direkt larengoskopi yapılarak larenks içindeki oluşumun larenkse ait bir doku olmadığı mikroskop eşliğinde ortaya kondu (Resim 1a) ve gözlenen materyal punch



**Resim 1.** Maksillofasial travma sonrası larenkste rima glottis seviyesinde takılı kalan diş protezi parçasının direkt larengoskopik muayene görüntüsü (a), çıkarılan yabancı cisim (b) ve yabancı cisim çıkarıldıktan sonraki larenks görünümü (c).

forseps ile çıkarıldı (Resim 1c). Çıkarılan yabancı cismin üst diş protezinin parçası olduğu görüldü (Resim 1b). Postoperatif dönemde problemi olmayan hastanın trakeotomisi 2. günde kapatıldı.

## Tartışma

Bilinç kaybının geliştiği travmalarda yabancı cisim aspirasyonu akılda tutulmalıdır. Bu hastalarda, trakeotominin her zaman gerekli olmamakla beraber hayat kurtarıcı bir yöntem olduğu akılda tutulmalıdır.

Trakeotominin en önemli endikasyonu solunum yolu tıkanıklığına bağlı solunum sıkıntısıdır. Bu durumda havayolunu sağlamak için trakeotomi hızlı bir şekilde açılmaktadır.<sup>2</sup>

Havayolu pasajını en sık daraltan sebepler endojen sebeplerdir. Bunlar arasında vokal kordlarda malign ve benign lezyonlar, larenks ödemi sayılabilir. Daha nadir olarak da larenkste yabancı cisimler sayılabilir (kemik, kılçık, iğne vb).<sup>3-5</sup>

Larenks travmasına bağlı veya travma sonrası gelişebilecek ekstralaringeal nedenlere bağlı havayolu darlıkları da gelişebilmektedir.<sup>6</sup> Bu hastalarda laringeal stenoz veya aspirasyon gelişmeden havayolu açıklığı sağlanmalıdır. Bunu sağlamak için trakeotomi mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır.<sup>7</sup>

Larenks fraktürleri önceleri künt travma sonucu gelişmekte iken son yıllarda belirgin olarak penetran travmalar larenks fraktürlerinde etkindir.<sup>7</sup> Semptomları çok çeşitli olmakla beraber genellikle ses değişiklikleri, dispne ve disfaji ile kendini belli eder.<sup>8</sup> Larenks fraktürlerinin ikinci en sık sebebi maksillofasial travmalardır.<sup>9</sup> Larenks fraktürü şüphesinde, havayolunun intact olup olmaması kontrol edilmeli gerekirse trakeotomi açılmalıdır. Havayolu stabil olan hastalarda endoskopik muayene yapılmalı ve anormal endolarenks görüntüsü mevcutsa tomografik görüntüleme ile değerlendirilmelidir.<sup>10,11</sup>

Özellikle maksillofasial travmalarda diş, kemik ya da ağız içi protezlerden kopacak bir parça bu durumun gelişmesini kolaylaştırabilir. Solunum yolunun tam kapandığı durumlarda hayatı tehdit eden acil bir durum gelişebileceği gibi, belirgin tıkanıklık olmadığı zaman semptom bile vermeyebilir.

Muayene bulguları ve maksillofasial travma öyküsü bulunan olgumuzda, öncelikle laringeal yapıların

fraktürü/dislokasyonu düşünülmüştür. Maksillofasiyal travma sonrası blow-out fraktürü nedeniyle Plastik Cerrahi Bölümü tarafından elektif olarak ameliyat edileceği sırada bu durum tespit edilmiştir. Olguda solunum sistemine ait bir bulgunun bulunmaması, bu durumun dikkatten kaçmasının nedeni olarak düşünülebilir. Bu durum, solunumla ilgili semptom olmasa bile maksillofasiyal travmalı hastalarda üst solunum yolu endoskopik muayenesinin gerekliliğini ortaya koymuştur.

### Kaynaklar

1. **Kaya S**, editör. Trakeotomi. Larenks hastalıkları. Ankara: Bilimsel Tıp Yayınevi; 2002. s. 423-51.
2. **Linscott MS, Horton WC**. Management of upper airway obstruction. *Otolaryngol Clin North Am* 1979; 12: 351-73.
3. **Chrcanovic BR, Souza LN**. Tracheotomy for a foreign body in the larynx. *Oral Maxillofac Surg* 2009; 13: 55-8.
4. **Bhojani RA, Rosenbaum DH, Dikmen E, et al**. Contemporary assessment of laryngotracheal trauma. *J Thorac Cardiovasc Surg* 2005; 130: 426-32.
5. **Vila J, Bosque MD, Garcia M, et al**. Endoscopic evolution of laryngeal injuries caused by translaryngeal intubation. *Eur Arch Otorhinolaryngol Suppl* 1997; 254: 97-100.
6. **Schild JA, Denny EC**. Evaluation and treatment of acute laryngeal fractures. *Head Neck* 1989; 11: 491-6.
7. **Juutilainen M, Vinturi J, Robinson S, et al**. Laryngeal fractures: clinical findings and considerations on suboptimal outcome. *Acta Otolaryngol* 2008; 128: 213-8.
8. **Kim JP, Cho SJ, Son HY, et al**. Analysis of clinical feature and management of laryngeal fracture: recent 22 case review. *Yonsei Med J* 2012; 53: 992-8.
9. **Jewett BS, Shockley WW, Rutledge R**. External laryngeal trauma: analysis of 392 patients. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 1999; 125: 877-80.
10. **Griffen MM, Frykberg ER, Kerwin AJ, et al**. Radiographic clearance of blunt cervical spine injury: plain radiograph or computed tomography scan? *J Trauma* 2003; 55: 222-7.
11. **Schaefer S**. Primary management of laryngeal trauma. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 1982; 91: 399-402.

### Bağlantı Çakışması:

Bağlantı çakışması bulunmadığı belirtilmiştir.

### Yazışma Adresi: Dr. Davut Akduman

Bursa Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, BURSA  
Tel: (0224) 295 50 00  
e-posta: drakduman@gmail.com