

Posterior Yerleşimli Nazal Yabancı Cisimde Trendelenburg Pozisyonunun Önemi

Importance of Trendelenburg position in the posterior nasal cavity foreign body

Türkiye Acil Tıp Dergisi - Turk J Emerg Med 2008;8(1):41-43

Emine AYDIN, Filiz AYDOĞAN, Eren TAŞTAN, Davut TEPE, Münir DEMİRCİ

S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
2. Kulak Burun Boğaz Kliniği, Ankara

ÖZET

Acil servis ve kulak burun boğaz bölümü intranasal yabancı cisim olan çocuk hastalarla sık olarak karşılaşır. Bu yabancı cisimler nazal kaviteye çocuklar tarafından kazara yerleştirilmesiyle ya da nadiren inhalasyon yoluyla oluşur. Bu acil olarak tedavi edilmesi gereken bir durumdur. Koopere olamayan çocuklarda posterior nazal kavitede yerleşen yabancı cisimlerin çıkartılması için genel anestezi tercih edilir. Genel anestezi için hazırlanma evresinde yabancı cismin aspirasyonu sonucu respiratuvar tıkanıklık oluşabilir. Bu olgu sunumunun amacı, Trendelenburg pozisyonunun genel anestezi alacak hastalarda respiratuvar aspirasyon riskini azaltmak için kullanılabilir bir yöntem olduğunu göstermektir.

Anahtar sözcükler: Acil servis, hastane; çocuk, okul öncesi; Trendelenburg pozisyonu; yabancı cisim/tedavi.

SUMMARY

It is not uncommon that a children presenting with intranasal foreign boy to emergency departments and ear nose throat clinics. These foreign bodies are usually located accidentally and rarely by inhalation. This is a situation that requires urgent intervention. General anesthesia is preferred for non-cooperative children with foreign bodies located in the posterior nasal cavity. Aspiration of the foreign body during the preparation of general anesthesia may occur and it may be resulted with respiratory obstruction may occur. The aim of this paper is to mention that Trendelenburg position can be preferred to minimize the bronchial aspiration risk during general anesthesia.

Key words: Child, preschool; emergency service, hospital; foreign bodies/therapy; Trendelenburg position.

İletişim (Correspondence)

Dr. Emine AYDIN

S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
2. KBB Kliniği, Cebeci, Ankara, Turkey.

Tel: +90 - 312 - 595 35 62

e-posta (e-mail): emineaydin1971@yahoo.com

Giriş

Nazal kavitede yabancı cisim olan hastalar acil servis ve kulak burun boğaz bölümüne sıklıkla başvururlar. Çoğunlukla çocuklarda ve mental retardasyon gösteren kişilerde görülür.^[1,2] Nazal kaviteye çocuklar tarafından kazara yerleştirilmesiyle ya da nadiren inhalasyon yoluyla oluşur.^[3] Bu durumun tedavisi aciliyet gösterir.^[4] Yabancı cisimler hemen fark edilip erken dönemde teşhis edilebildiği gibi, geç dönemde tek taraflı kötü kokulu burun akıntısı, epistaksis, nazal tıkanıklık, ağız kokusu, konuşma rezonansında bozukluk, baş ağrısı ve hapşırma gibi semptom ve bulgularla da tanı konulabilir.^[1,5] Nazal kavitedeki yabancı cismin çıkarılması, cismin yerleşimine, cinsine, büyüklüğüne, şekline, kavitede kalış süresine ve kooperasyon güçlüğüne bağlı olarak zor olabilir. Özellikle nazal kavitenin posteriorunda yerleşen yabancı cisimlerde ve hasta ile kooperasyon sağlanamadığında genel anestezi altında girişim tercih edilir.^[6] Genel anestezi sırasında hastanın supin pozisyonu, respiratuvar bir tıkanıklığa neden olabilecek trakeabronşiyal aspirasyon riskine yol açabilir. Bu risk anestezinin induksiyon safhasında endotrakeal entübasyon yapıncaya kadar olan dönemde daha da artmaktadır.

Bu olguda, nazal kavite posteriorundaki yabancı cismi çıkartmak için genel anestezi sırasında Trendelenburg pozisyonunu kullanıldı, trakeobronşiyal aspirasyon riskinin en aza indirilmesi amaçlandı.

Olgu Sunumu

Altı yaşında erkek hasta burunda yabancı cisim şüphesiyle ailesi tarafından acil servise getirildi. Anterior rinoskopik muayenesinde patoloji izlenmedi. Konvansiyonel lateral kafa grafisinde, nazofarinkse minimal uzanım gösteren nazal kavite posterioruna yerleşmiş kapalı uçlu çengelli iğne saptandı (Şekil 1). Trendelenburg pozisyonu verilerek genel anesteziye başlanan hastada endotrakeal entübasyon sırasında yabancı cismin orofarinkse düşmüş olduğu görüldü ve çıkartıldı.

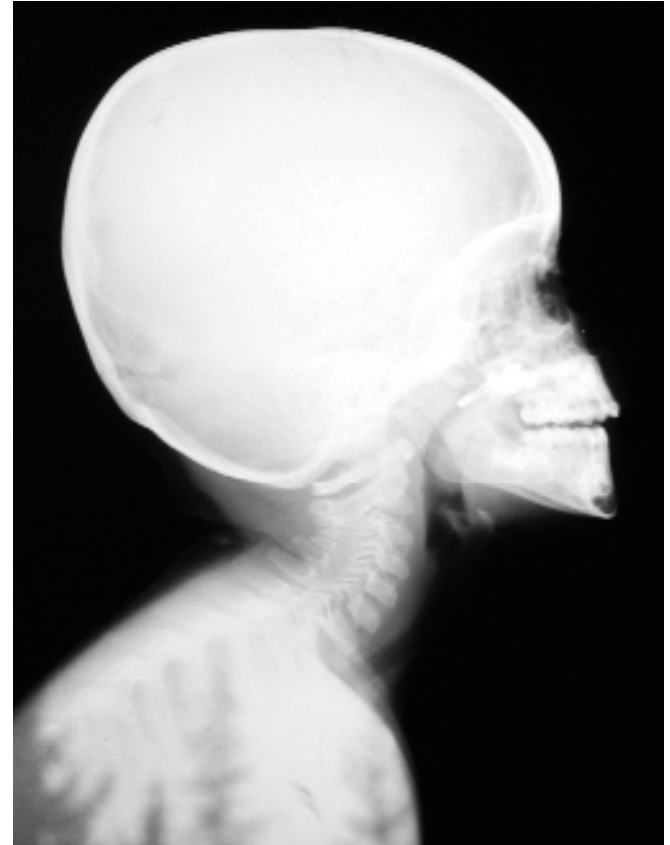
Tartışma

Çocukluk çağında nazal yabancı cisimlere sık rastlanır. Bunlar sıklıkla çocukların kolay ulaşabildiği yiyecek ve oyuncak parçaları veya böcek, saat pili, tebeşir, silgi, küpe gibi daha seyrek görülen cisimlerdir.^[1,5,7] Teşhis rinoskopik muayene, endoskopik muayene veya radyoopak cisimlerin direkt grafiyle görüntülenmesiyle konulur.^[3,5,7] Olgumuzda anterior rinoskopide görülmeyen radyoopak cismin teşhisi direkt grafiyle yapıldı.

Nazal yabancı cisimlerin tedavisinde, geleneksel olarak itard sondası ile yabancı cismin posterioruna geçerek çıkartılma tercih edilir. Bunun dışında farklı yöntemler de literatürde bildirilmiştir.^[8-10]

Çocukluk yaş grubunda kooperasyon güçlüğü nedeniyle nazal cismin çıkarılmasında genel anestezi gerekli olabilir. Bizim hastamızda cismin posterior yerleşimli olması ve kooperasyon güçlüğü nedeniyle genel anestezi kullanıldı. Nazal yabancı cisimlerde genel anestezi sırasında endotrakeal entübasyon trakeabronşiyal aspirasyondan korumak için tercih edilir. Anestezinin induksiyon safhasında kas gevşetici bir ajanın uygulanmasıyla levator veli palatini, tensor veli palatini gibi faringeal kasların gevşemesi ve anestetik ajanlara bağlı olarak reflekslerin inhibisyonuyla entübasyon öncesinde yabancı cismin aspirasyonu oluşabilir.^[11,12] Her ne kadar supin pozisyonda larinks özefagusu göre daha superiorda yer alsa da bu özellik trakeabronşiyal aspirasyon riskini tamamen ortadan kaldırmaz.

Trendelenburg pozisyonu kulak burun boğaz pratiğinde, retrofaringeal apse drenajında, şiloz fistülün intraoperatif tespiti, baş-boyun ameliyatlarında hava embolisi komplikas-



Şekil 1. Nazal kavite posteriorundan nazofarinkse uzanım gösteren çengelli iğne.

yonunda kullanılır.^[13,14] Retrofaringeal apse drenajında bu pozisyon apse materyali ile hava yolunun aspirasyonunu engelleyerek korunmasını sağlar.^[13] Olgumuzda yabancı cismin posterior yerleşimi ve minimal nazofarinkse uzanımı, anestezi sırasında aspirasyon riskini artıracığından Trendelenburg pozisyonunun kullanılmasının yararlı olabileceği düşünüldü.

Sonuç

Genel anestezi ile çıkarılma endikasyonu konulan nazal yabancı cisimlerde, hastaya Trendelenburg pozisyonunun verilmesinin trakeobronşiyal aspirasyon riskini azaltabileceğini düşünmekteyiz. Yöntemin basit ve uygulanabilir olması nedeniyle bu hasta grubunda kullanımını uygundur.

Kaynaklar

1. Fini-Storchi I, Ninu MB. Atypical intranasal foreign body. *Ear Nose Throat J* 1996;75:796-9.
2. Lichenstein R, Giudice EL. Nasal wash technique for nasal foreign body removal. *Pediatr Emerg Care* 2000;16:59-60.
3. Yassin OM, Hattab FN. Unusual nasal foreign body detected on routine dental radiography: case report. *J Clin Pediatr Dent* 1996;20:155-7.
4. Navitsky RC, Beamsley A, McLaughlin S. Nasal positive-pressure technique for nasal foreign body removal in children. *Am J Emerg Med* 2002;20:103-4.
5. Kittle PE, Aaron GR, Jones HL, Duncan NO. Incidental finding of an intranasal foreign body discovered on routine dental examination: case report. *Pediatr Dent* 1991;13:49-51.
6. Ransome J. Foreign bodies in the nose. In: Kerr AG, editor. *Scott-Brown's otolaryngology*. 5th ed. London: Butterworth; 1987. p. 276-9.
7. Loh WS, Leong JL, Tan HK. Hazardous foreign bodies: complications and management of button batteries in nose. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 2003;112:379-83.
8. Douglas AR. Use of nebulized adrenaline to aid expulsion of intra-nasal foreign bodies in children. *J Laryngol Otol* 1996;110:559-60.
9. Botma M, Bader R, Kubba H. 'A parent's kiss': evaluating an unusual method for removing nasal foreign bodies in children. *J Laryngol Otol* 2000;114:598-600.
10. Nandapalan V, McIlwain JC. Removal of nasal foreign bodies with a Fogarty biliary balloon catheter. *J Laryngol Otol* 1994;108:758-60.
11. Naguib M, Lien CA. Pharmacology of muscle relaxants and their antagonist. In: Miller RD, editor. *Miller's anesthesia*. 6th ed. Philadelphia: Elsevier; 2005. p. 481-572.
12. Kayaalp O. Genel anestezinin farmakolojik yönü ve genel anestezikler. In: Kayaalp O, editor. *Rasyonel tedavi yönünden tıbbi farmakoloji*. 9. baskı. Ankara: Feriyal; 2000. p. 765-6.
13. Dursun E, Eryılmaz A. Boyun anatomisi ve enfeksiyonları. In: Koç C, editor. *Kulak Burun Boğaz ve Baş ve Boyun Cerrahisi*. Ankara: Güneş; 2004. p. 773-823.
14. Sözeri B, Süslü AE. Boyun diseksiyonu komplikasyonları. In: Koç C, editor. *Kulak Burun Boğaz ve Baş ve Boyun Cerrahisi*. Ankara: Güneş; 2004. p. 1025-40.