

● Türkçe versiyona gitmek için aşağıya kaydırın

● Scroll down for English version

English Text:Tracheoesophageal Fistula (TEF) and Oral Contrast Esophagography

To prevent irritation or damage to the bronchial tree, water-based, low-osmolality, and aspiration-tolerant contrast agents should be preferred.

Barium-based contrasts can cause inflammation, fibrosis, and pneumonia if aspirated into the respiratory tract; therefore, barium use is not recommended when TEF is suspected.

Water-based contrast agents, especially water-soluble iodine-based contrast media, are safely used in radiological imaging.

Their main advantage in TEF diagnosis is minimal irritation and toxicity if aspirated into the airways.

These agents have low osmolality, which reduces the risk of irritation and inflammation in the bronchial mucosa.

In case of aspiration, water-based contrasts do not deposit particulate matter like barium in lung tissue; hence, the risk of pneumonia, fibrosis, and chronic inflammatory reaction is significantly lower.

On the other hand, barium-containing contrasts have

particulate matter that can cause bronchial obstruction, chemical pneumonitis, and severe inflammation if aspirated.

Therefore, water-based contrast agents are the gold standard in TEF diagnosis for patient safety, diagnostic efficacy, and reducing complication risks.

Water-based contrast agents are non-invasive, safe, and effective in rapidly delineating the location and size of the fistula.

Water-Based Oral Contrast Agents

Mixture of diatrizoate meglumine and diatrizoate sodium

A water-soluble, high osmolality iodine-based contrast agent.

Generally less toxic and irritating even in case of aspiration.

Especially preferred when leakage is suspected.

Iopamidol

A non-ionic, low osmolality iodine-based contrast agent.

Water-soluble and relatively safe against aspiration.

Iohexol

A non-ionic, low osmolality iodine-based contrast agent.

Water-based and tolerant to aspiration.

Türkçe Metin:Trakeoözofageal Fistül (TEF) ve Oral Kontrast Özefagografi

Bronşiyal ağacın irritasyonu veya zarar görmesini önlemek için su bazlı, düşük osmolaliteye sahip ve aspirasyona toleranslı kontrast maddeleri tercih edilmelidir.

Baryum bazlı kontrastlar solunum yollarına kaçtığına inflamasyon, fibrozis ve pnömoni gibi komplikasyonlara yol açabilir; bu yüzden TEF şüphesinde baryum kullanımı önerilmez.

Su bazlı kontrast maddeleri, özellikle suya dayalı iyotlu kontrast ajanlarıdır ve radyolojik görüntülemelerde güvenle kullanılır.

Trakeoözofageal fistül tanısında oral kontrast olarak tercih edilmelerinin başlıca nedeni, solunum yollarına kaçtığına minimal irritasyon ve toksisite oluşturmastır.

Bu ajanlar düşük osmolaliteye sahiptir; bu da bronşiyal mukozada irritasyon ve inflamasyon riskini azaltır.

Su bazlı kontrastların aspirasyonu halinde, akciğer dokusunda baryum gibi partiküller birikmez; bu nedenle pnömoni, fibrozis ve kronik inflamatuvar reaksiyon gelişme riski oldukça düşüktür.

Öte yandan, baryum içeren kontrastlar solunum yollarına kaçtığında sert partiküller içerdiği için bronşiyal tıkanıklık, kimyasal pnömoni ve ciddi inflamasyon riski

yaratır.

Bu nedenle TEF tanısında, hasta güvenliği açısından su bazlı kontrast maddeleri hem tanısal etkinlik hem de komplikasyon riskinin azaltılması açısından altın standarttır.

Su bazlı kontrast maddeleri, non-invaziv, güvenli ve hızlı bir şekilde fistülün yerini ve boyutunu ortaya koymada etkilidir.

Su Bazlı Oral Kontrast Maddeleri

Diatrizoat meglumine ve diatrizoate

sodium karışımı

Suda çözünebilen, yüksek osmolaliteli iyotlu kontrast ajanıdır.

Aspirasyon riskinde bile genellikle daha az toksik ve irritandır.

Özellikle kaçış şüphesinde tercih edilir.

Iopamidol

Non-iyonik, düşük osmolaliteli iyotlu kontrast ajanıdır.

Suda çözünebilen ve aspirasyona karşı nispeten güvenlidir.

Iohexol

Non-iyonik, düşük osmolaliteli iyotlu kontrast ajanıdır.

Su bazlı ve aspirasyona toleranslıdır.