

OLGU SUNUMU / CASE REPORT

Bronşta diş: Anamnez ve akciğer grafisinin önemi

Tooth in the bronchus: Importance of the history taking and chest X-ray

Fatih Battal¹, Hakan Aylanç¹, Gökhan Berktuğ Bahadır², Mustafa Tekin¹, Şule Yıldırım¹

ÖZET

Çocuklarda kronik öksürüğün nadir nedenlerinden birisi de bronşta yabancı cisim bulunmasıdır. Dokuz yaşında kız hasta, altı aydır süren öksürük şikayeti ile başvurdu. Anamnezde hastanın dişini yuttuğunu daha önce başvurduğu merkezlerde ifade etmesine rağmen astım ve pnömoni tanısı aldığı ve ilaçlarla şikayetlerinin geçmediği ve herhangi bir tetkik yapılmadığı öğrenildi. Fizik muayenesinde dinlemekle sağda ekspiryum uzunluğu olup sağ hemitoraksta dinlemekle solunum sesi azalmıştı. Kan tetkiklerine hafif lökositoz dışında özellik yoktu. Akciğer grafisinde sağ bronşial alanda opak görünümü mevcuttu. Hasta bu bulgularla solunum yolunda yabancı cisim tanısı aldı. Çocuk cerrahisine konsülte edildi ve bronkoskopi yapıldı. Sağ bronştan bir adet molar diş çıkartıldı. Öksürük şikayeti müdahale sonrasında gerileyen hastanın takiplerinde şikayeti tekrarlamadı. Olgu kronik öksürük şikayeti ile başvuran okul çağı çocuğunda anamnezin, fizik muayenenin ve akciğer grafisinin ne kadar önemli olduğunu vurgulamak amacıyla sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Yabancı cisim, çocuk, diş, kronik öksürük

GİRİŞ

Yabancı cisim aspirasyonu çocukluk ve erişkin yaşta karşılaşılabilen hayatı tehdit edebilen acil durumlardan biridir. Asemptomatik olabileceği gibi ciddi solunum yolu komplikasyonlarına hatta ölüme neden olabilir. Halen karşılaşılan ev içi kazaların en sık nedenidir [1]. Çocuğun özgürce hareket etmesi, çevreye ve objelere artan ilgisi, nöromuskuler mekanizmaların yeterince gelişmemiş olması, nesnelere tanımak için ellerine aldıkları objeleri ağızlarına götürmeleri gibi nedenlerden dolayı ilk 3 yaşta görülme oranları fazladır [2]. Erişkinde ve daha büyük çocuklarda genellikle bir predispozan faktör vardır. Nörolojik hastalıklar, ruhsal bozukluklar, merkezi

ABSTRACT

One of the rare causes of chronic cough in children is foreign body aspiration. Nine years old girl presented with a history of cough persisting for the last 6 months. Although it was expressed that she had swallowed her tooth, she was prescribed drugs for pneumonia and asthma but did not have any diagnostic work-up. On physical examination there was expiratory wheezing on right hemithorax and also breath sounds were decreased on right. Laboratory was unremarkable except for mild leukocytosis. In the chest X-ray there was an opacity of peribronchiolar area. Patient was diagnosed as foreign body aspiration. Bronchoscopy was performed by department of pediatric surgery. A molar tooth was removed from right bronchus. There was not any problem in the follow-up of the patient. This case report emphasized the importance of history, physical examination and chest X-ray in evaluation of schoolchild with chronic cough once again. *J Clin Exp Invest* 2015; 6 (2): 199-201

Key words: Foreign body aspiration, children, tooth, chronic cough

sistemini deprese eden, bilinç bulanıklığı yapan ilaç kullanımı, alkol kullanımı, travma ve sedasyon altında yapılan işlemler (diş, ağız içi müdahaleleri) aspirasyon açısından riskli durumlardır. Ancak tamamen normal olan kişilerde ağızda bir şey varken gülme, konuşma durumunda da aspirasyon oluşabilir.

Bu yazıda tekrarlayan öksürük atakları nedeniyle başvuran 9 yaşında kız olgu, yabancı cisim aspirasyonu için riskli yaş grubunda olmayıp, yapılan tetkikleri sonucunda yabancı cisim-diş aspirasyonu tanısı almıştır. Bu olgu öykü alma, fizik muayene ve akciğer grafisinin yabancı cisim aspirasyonunu değerlendirmede önemini vurgulamak amacıyla sunulmuştur.

¹ Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çanakkale, Türkiye

² Mersin Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Çanakkale, Türkiye

Correspondence: Hakan Aylanç,

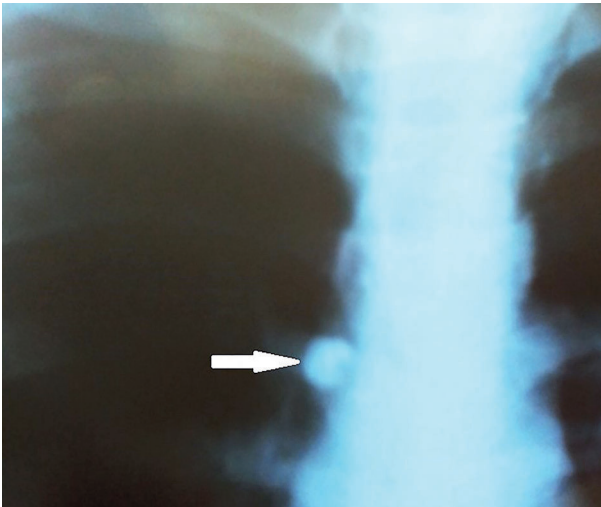
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağ. ve Hast. AD, Çanakkale, Türkiye Email: draylanc@hotmail.com

Received: 13.05.2015, Accepted: 19.06.2015

Copyright © JCEI / Journal of Clinical and Experimental Investigations 2015, All rights reserved

OLGU

9 yaşında kız hasta geçmeyen öksürük şikayeti ile tarafımıza başvurdu. Daha önce şikayeti olmayan hasta yaklaşık 6 ay önce aniden başlayan öksürük şikayeti ile çok sayıda hastane başvurusu olan hastaya kronik bronşit, astım gibi tanılarla antibiyotik, inhale steroid ve inhale salbutamol tedavisi verildiği öğrenildi. Ancak yapılan hiçbir tedaviye yanıt alınmadı. Ailesi ve hastanın kendisi tarafından dışını yutmuş olabileceğini altı ay önceki ilk başvurularından itibaren her zaman bildirildiği ancak sağlık kuruluşlarında bu yönde tetkik yapılmadığı, kullanmakta olduğu ilaçlara devam etmesi gerektiği öğrenildi. Özgeçmişinde nöromotor gelişiminin normal olduğu, 3 yaşında adenoidektomi operasyonu dışında herhangi bir hastalığı yoktu. Soy geçmişinde özellik saptanmadı. Fizik muayenesinde genel durumu ve aktivitesi iyiydi. Kalp tepe atımı: 96/dk, Dakika solunum sayısı:20/dk, Kan basıncı: 115/74 mmHg idi. Solunum sistem muayenesinde akciğer sesleri sağ hemitoraksta azalmış olup ekspiryum uzunluğu mevcuttu, sol hemitoraks dinlemekle normaldi. Diğer sistem muayenelerinde ve laboratuvar tetkiklerinde hafif lökositoz dışında özelliğe rastlanmadı. Akciğer grafisinde sağ parasternal bölgede düzgün sınırlı radyopak alan izlendi (Resim 1). Olgunun dış aspire ettiğini ısrarla söylemesi, fizik muayene ve görüntüleme yöntemlerinin yabancı cisim aspirasyonunu desteklemesi nedeniyle bronkoskopi kararı alındı. Çocuk cerrahisi tarafından bronkoskopi ile sağ ana bronştan bir adet molar diş çıkartıldı. Uygun oral antibiyotik tedavisi ile takipe alındı. Takiplerde komplikasyon saptanmadı. Hastanın takibinde öksürük şikayeti tekrarlamadı.



Resim 1. Hastanın çekilen posteroanterior akciğer grafisi. Akciğer grafisinde sağ ana bronş düzeyinde opak (diş) görünüm (ok)

TARTIŞMA

Yabancı cisim aspirasyonu çocukluk çağının hayatı tehdit eden önemli acil durumlarından biri olup hastaların %75'inden fazlası 3 yaşın altındadır [1-4]. Erkeklerde 1,2 kat daha sık görülmektedir [5]. Küçük çocukların her şeyi ağızlarına götürme alışkanlığı, ağızda yemek varken koşma ve konuşma, diş gelişiminin henüz tamamlanmamış olması ve besinleri uzun süre ağızda bekletme istekleri aspirasyon riskini artıran durumlardır [6-8]. Okul öncesi çocuklarda fındık, fıstık ve kuru fasulye gibi besin maddeleri en sık neden iken daha büyük çocuklarda kalem ucu ve iğne en sık aspire edilen nesnelere [6]. Zerella ve ark. yaptığı bir çalışmada 265 hastanın sadece birinde diş aspirasyonu saptanmıştır [9]. Yabancı cisim aspirasyonu için değerlendirilmesi için başvuran 548 çocuk hastanın bronkoskopik incelemesinde 1 vaka da diş tespit edilmiştir [10]. Bizim olgumuzda da bronkoskopi sonrasında sağ ana bronştan molar bir diş çıkartılmıştır. Klinikte endotrakeal entübasyon sırasında veya bedensel ve zihinsel engelli hastalarda diş aspirasyonu sürpriz değilken, altta yatan herhangi bir rahatsızlığı olmayan bir çocukta hareketsiz dişin aspirasyonu şaşırtıcı bulunmuştur.

İyi alınmış öykü, klinik, laboratuvar ve radyolojik yöntemlerle erken dönemde tanı mümkün olmakla birlikte bazen tanıda gecikmeler yaşanması sonucu hastalar yanlışlıkla astım pnömoni ve reaktif hava yolu hastalığı tanıları almakta ve gereksiz tetkik ve tedavilere maruz kalabilmektedir. Geç tanı oranları değişik çalışmalarda %19 ile %21 olarak bildirilmektedir [1].

Sunulan olgunun şikayetleri 6 aydır mevcuttu. Kronik bronşit, astım gibi tanılarla birçok kez antibiyotik ve inhale steroid tedavileri almıştı. Olgunun kendisinin ve ailesinin diş aspire etmiş olabileceğini ısrarla söylemesine rağmen bu durum göz ardı edilmişti. İnhal kortikosteroid ve bronkodilatör tedavilerine rağmen klinik bulgularda düzelme olmaması ve ailenin ısrarla diş aspire ettiğini söylemesi yabancı cisim aspirasyon şüphesi uyandırmalıydı. Fakat 9 yaşında bir çocuğun kendi dişini aspire etmiş olabileceği olasılık dışı bir durum olarak kabul edilmiş ve bu durum tanının gecikmesine yol açmış olabilir. Hastanemize başvurduktan sonra yabancı cisim aspirasyonu yönünde yapılan tetkikleri endobronşial kitle ön tanısı verdiği için bronkoskopi yapıldı ve olgunun ifade ettiği gibi kendisine ait molar diş çıkartıldı.

Hastaneye ulaşmış hastalarda yabancı cisim çıkartma işlemi rijid bronkoskopi ile yapılır. Çocuklarda aspirasyonun daha çok sağ ana bronşa olma-

sı beklenir çünkü sağ ana bronş daha geniş çaplı ve trakeanın devamı şeklindedir. Yayınlanan bir seride, solunum yolundaki yabancı cismin larenkste %3, trakea ve karinada %13, sağ bronşiyal sistemde %60 ve sol bronşiyal sistemde %23 oranında olduğu bildirilmiştir [6]. Olgumuzda da bronkoskopi sonrasında sağ bronştan yabancı cisim çıkartılmıştır.

Sonuç olarak, yabancı cisim aspirasyonları çoğunlukla çocukluk yaş grubunda ve özellikle ilk 3 yaşta sık gözlenen solunum yolu acillerindedir. Semptom ve bulgular tanıya hemen ulaşılacak şekilde bariz olabileceği gibi aylarca tanı konulamaz. Küçük çocuklarda ani başlayan alt solunum yolu semptomlarında, tekrarlayan ya da tedaviye dirençli alt solunum yolu enfeksiyonlarında, astım olarak tedavi edilen çocuklarda ve solunum arresti ile acil servislere başvuran fakat entübe edildiği halde rahat havalandırılmayan her çocukta aksi ispat edilene kadar yabancı cisim aspirasyonu düşünülmelidir. Özellikle uzun süren öksürük şikayetinde tedavi yanıtızlığında yabancı cisim aspirasyonu mutlaka ayırıcı tanıda akla gelmesi gerekir. Hastanın şikayetleri ve öyküsü klinik bulgularla örtüşürmelidir. Dikkatli bir öykü, fizik muayene ve akciğer grafisi değerlendirilmesi tanıda oldukça yol gösterici olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Ciftci AO, Bingöl-Koloğlu M, Senocak ME, et al. Bronchoscopy for evaluation of foreign body aspiration in children. *J Pediatr Surg* 2003;38:1170-1176.
2. Oncel M, Sunam GS, Ceran S. Tracheobronchial aspiration of foreign bodies and rigid bronchoscopy in children. *Pediatr Int* 2012;54:532-535.
3. Zimmermann T, Steen KH. Tracheobronchial aspiration of foreign bodies in children: a study of 94 cases. *Laryngoscope* 1990;100:525-530.
4. Boufersaoui A, Smati L, Benhalla KN, et al. Foreign body aspiration in children: experience from 2624 patients. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2013;77:1683-1688.
5. Yıldırım M, Dogusoy I, Okay T, ve ark. Trakeobronşial yabancı cisimler. *Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi* 2003;11:228-231.
6. Bodart E, de Bilderling G, Tuerlinckx D, Gillet JB. Foreign body aspiration in childhood: management algorithm. *Eur J Emerg Med* 1999;6:21-25.
7. Eren S, Balcı AE, Dikici B, et al. Foreign body aspiration in children: experience of 1160 cases. *Ann Trop Paediatr* 2003;23:31-37.
8. Ozdemir C, Uzun I, Sam B. Childhood foreign body aspiration in Istanbul, Turkey. *Forensic Sci Int* 2005;153:136-141.
9. J.T. Zerella, M. Dimler L.C. McGill K.J. Pippus, Foreign body aspiration in children: value of radiography and complications of bronchoscopy, *J Pediatr Surg* 1998;33:1651-1654.
10. R.E. Black, D.G. Johnson, M.E. Matlak, Bronchoscopic removal of aspirated foreign bodies in children, *J Pediatr Surg* 1994;29:682-684.