

Çocuk yaş grubunda yabancı cisim aspirasyonları

Foreign body aspiration in pediatric age group

Nüvit Sarımurat, Şenol Emre*

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

**SB Süleymaniye Doğum ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, İstanbul, Türkiye*

Özet

Çocuk yaş grubunda ev kazaları oldukça yaygındır. Hayatı tehdit edenlerin başında ise yabancı cisim aspirasyonları gelir. Çocukların yabancı cisimleri ağızlarına atmaları veya gıda maddelerini yerken yutma esnasında gıdayı soluk borusuna kaçırmaları sonucu ani siyanoz ve öksürük başlar. Trakeayı tam tıkayacak büyüklükte bir yabancı cisim hipoksi ve boğularak ölüme sebep olabilir, öte yandan ana hava yolunu tıkayamayacak çaptaki bir yabancı cisim sıklıkla sağ bazen sol ana bronşta total veya parsiyel tıkanmaya sebep olup genelde doktora başvuracak zamanı hastaya kazandırır. Yanlış yada geç tanı akciğer absesi, bronşiektazi gibi ağır komplikasyonlara neden olur. (*Türk Ped Arş 2010; 45 Özel Sayı: 72-3*)

Anahtar sözcükler: Aspirasyon, çocuk, yabancı cisim

Summary

Home accidents are rather common in pediatric age. One of the most life threatening one is foreign body aspiration. Clinical signs are sudden onset of coughing and cyanosis while eating or keeping something in the oral cavity. This may end up with death due to obstruction of the airway, or the aspirated material usually moves into either right or left main bronchus and the life threatening scene desolves and a subacute phase begins. Misseddiagnosed or late diagnosis may end up with complications such as lung abscess and bronchiectasia which are irreversible. (*Turk Arch Ped 2010; 45 Suppl: 72-3*)

Key words: Aspiration, child, foreign body

Giriş

Yabancı cisim aspirasyonları çocukluk çağının hayatı tehdit eden geçici veya kalıcı harslar oluşturabilen ev kazalarından biridir. Çocukların yabancı cisimleri ağızlarına atmaları veya gıda maddelerini yerken yutma esnasında gıdayı soluk borusuna kaçırmaları sonucu oluşur. Ülkemizde en sık aspire edilen yabancı cisim kuruyemiştir. Bunun dışında ülkemize özgü başörtüsü iğnesi adelosan çağda, kalem kapağı ilkokul çocuklarında gıda dışında sık rastlanan yabancı cisimlerdir.

Yabancı cisim aspire edildiğinde büyüklüğüne, şekline, cinsine, yerleştiği yere bağlı olarak bir dizi reaksiyon ve klinik bulgu oluşturur. Trakeayı tam tıkayacak büyüklükte bir yabancı cisim hipoksi ve boğularak ölüme sebep olabilir, öte yandan ana hava yolunu tıkayamayacak çaptaki bir ya-

bancı cisim sıklıkla sağ bazen sol ana bronşta total veya parsiyel tıkanmaya sebep olup genelde doktora başvuracak zamanı hastaya kazandırır. Unutulmamalıdır ki hava yolunu tam tıkayamayacak büyüklükteki yabancı cisimler de bazen aspire edildiklerinde bronkospazma sebep olup dolaylı olarak ölüme sebep olabilirler.

Kliniğimize başvuran olgular genelde akut fazı atlatıp, hastaneye ulaşan çocuklar olup nispeten şanslılardır. Hastane dışında, akut fazda yabancı cisim aspirasyonu ile karşılaşıldığında en basit ilk yardım yöntemi, 1 yaşın altındaki çocuklarda başaşağı çevirip sırtına vurmaktır, 1 yaşın üstündeki çocuklarda Heimlich manevrası uygulamaktır. Heimlich manevrası: Hastanın arkasına geçip elleri önde ksifoidin altında birleştirdikten sonra ani sıkıştırma yaparak ekspiryum yaptırmak ve yabancı cisimi dışarı atmaya çalışmaktır.

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Nüvit Sarımurat, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi,

Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Cerrahpaşa 34303, İstanbul, Türkiye E-posta: nsarimurat@e-kolay.net

Türk Pediatri Arşivi Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından basılmıştır. / Turkish Archives of Pediatrics, published by Galenos Publishing.

Aspirasyon sonrasında solunuma izin veren yabancı cisimlerde akut faz atlatılmış yabancı cisim genelde ana bronşlardan birine yerleşmiş ve subakut ve sonrasında kronik faza geçilmiş olur. Bu dönem de yabancı cismin solunum yollarında olmasına bağlı enfeksiyon, abse oluşumu ve bronşektazi gibi geç dönem komplikasyonlarına giden bir süreç başlamış olur. Aspire edilen cisim ağızda çiğnenmekte olan bir gıda parçası ise, büyük olan parça bronkoskopi ile çıkartılsa bile eşlik eden çok küçük parçaların daha distale gidip gözle görülemeyecek yerlere ulaşması, ve organik materyale karşı vücudun reaksiyon göstermesi nedeniyle uzun vadede akciğerlerde kalıcı hasarlar oluşması mümkündür.

Tanı

Anamnez

Yabancı cisim aspirasyonu düşünülen olgulardaki bulgular içinde en kıymetlisi anamnezdır. Aile çocuk bir şey yerken aniden başlayan kriz şeklinde bir öksürük bazen buna eşlik eden morarma tarif eder. 'Boğulur gibi oldu' 'gözlerinden yaş geldi' gibi ifadeler sık duyduğumuz ve yabancı cisim aspirasyonunu kuvvetle olası kılan tablolardır. Birkaç dakika süren bu tablonun peşinden hasta rahatlar ve aileler de yabancı cismin öksürük krizi sırasında atıldığını düşünerek olayı unuttur. Halbuki yabancı cisim ana bronşlardan birine girip yerleştiğinde trakeadaki gibi irritasyon ve öksürük yapmaz ama hala oradadır.

Bazı olgularda ise yabancı cisim aspirasyonu çocuk tek başına iken olur ve akut fazdaki öksürük krizi ve morarmaya kimse şahit olmaz, çocuk ufak yaştaysa da bu olaydan aileye bahsetmesi beklenemez.

Muayene bulguları ve radyolojik bulguları yabancı cisim aspirasyonunu düşündüren ve fakat anamnezinde hiçbir destekleyici bulgu tarif edilmeyen çocukların 1/3'ünün tanısal bronkoskopilerinde yabancı cisim saptanıp çıkartılması önemli bir bulgudur (1).

Fizik muayene

Erken dönemde, inspeksiyonda burun kanadı solunumu, interkostal adelelerde çekilme solunum sıkıntısı bulguları gözlenebilir.öksürük, solunum seslerinde azalma da başlangıç bulguları olabilir. Oskültasyonda yabancı cismin

olduğu tarafta solunum seslerinde azalma, wheezing, yada her iki akciğerde havalanma farkı şüphe uyandıran bulgulardır.

Geç başvuran olgularda ise kısmi tıkanıklığa bağlı lobar amfizem, tam tıkanıklıkta atelektazi, pnömoni.akciğer absesi, bronşektazi gelişebilir.

Radyoloji

Aspire edilen cismin radyopak olması durumunda göğüs filmi ön/yan tanı koydurucudur. Fakat aspire edilen cisimler büyük oranda organik ve plastik parçalar olduğundan radyopak değildir ve göğüs grafisinde net olarak görülmezler. Bunun yerine yabancı cisme bağlı olarak gelişen ikincil bulgular önem kazanır. Bunların başında da her iki akciğer arasındaki havalanma farkı oldukça anlamlıdır. Yabancı cismin bir lobun bronşunu tam tıkanması durumunda atelektazi gelişir, eğer lob bronşu tam tıkanmayıp kenarından hava geçişine izin veriyorsa (hapis olan hava) o zaman giren hava girdiği kadar rahat çıkamayacağı için tıkanıklığın distalindeki akciğer lobunda amfizem meydana gelir.

Skopik inceleme, paradoksal solunum hakkında bilgi verir. Son zamanlarda Bilgisayarlı tomografi 3 boyutlu inceleme yapar hale gelince 'sanal bronkoskopi' tanı açısından çok faydalı olmuştur. Nadiren false negatif ve false pozitif sonuçlar verebilmektedir.

Tedavi

Genel anestezi altında bronkoskopi hem tanının ispatlanması hem de tedavi için kullanılmaktadır. Yabancı cisim görülür ve bir forseps ile yakalanıp dışarı alınır.

Atlanmış veya ihmal edilmiş yabancı cisimlerde akciğer enfeksiyonları, pnömoni, akciğer absesi, bronşektazi geç komplikasyonlar olarak karşımıza çıkar (2,3).

Kaynaklar

1. Jhonson DG, Condon VR. Foreign Bodies in the Pediatric Patient Current Problems in Surgery Mosby Comp 1998; 35: 279-99.
2. Black RE, Jhonson DG, Matlak ME. Bronchoscopic removal of aspirated foreign bodies in children. J Pediatr Surg 1994; 29: 682-4. (Abstract) / (PDF)
3. Emir H, Tekant G, Beşik C, et al. Bronchoscopic removal of tracheobroncheal foreign bodies: value of patient history and timing. Pediatr Surg Int 2001; 17: 85-7. (Abstract) / (PDF)