

# Astımı Taklit Eden Yabancı Cisim Aspirasyon Olgusu

## A Foreign Body Aspiration Case Mimicking Asthma

Hülya DİROL<sup>1</sup>, Ayşe ÖDEMİŞ<sup>2</sup>

1 Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye  
2 Artvin Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Artvin, Türkiye

Yazışma Adresi  
Correspondence Address

### Hülya DİROL

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı,  
Antalya, Türkiye

hulyadirol@akdeniz.edu.tr

Geliş tarihi / Received : Ekim 09, 2020  
Kabul tarihi / Accepted : Ocak 13, 2021  
Elektronik yayın tarihi : Ocak 01, 2022  
Online published

Bu makalede yapılacak atf:  
Cite this article as:  
Dirol H, Ödemiş A.  
Astımı Taklit Eden  
Yabancı Cisim Aspirasyon Olgusu.  
Akd Tıp D 2022; 8(1):109-112.

Hülya Dirol  
ORCID 0000-0002-7712-6467  
Ayşe Ödemiş  
ORCID 0000-0003-3582-0415

### ÖZ

Çocukluk döneminde görmeye alışkın olduğumuz yabancı cisim aspirasyonu sağlıklı yetişkinlerde de gelişebilir. Semptom ve bulguların spesifik olmaması, aspirasyonun sağlıklı erişkinde pek beklenmemesi gibi sebeplerle, özellikle de hastanın öyküsünde aspirasyon tariflememesi durumunda tanı gecikir ve yanlış tanıları konulabilir. Aspirasyona bağlı gelişen kronik öksürük ve wheezing astımı taklit edebilir. Burada astım tanısı ile üç yıldır takip ve tedavi edilen, inhaler bronkodilatör tedavi ile yakınmaları düzelmeyen bir olgu, sağlıklı erişkin hastalarda da yabancı cisim aspirasyonunun olabileceğini bir kez daha vurgulamak üzere güncel bilgiler eşliğinde sunulmuştur.

**Anahtar Sözcükler:** Yabancı cisim aspirasyonu, Astım, Kronik öksürük

### ABSTRACT

Foreign body aspiration, which we are used to seeing in childhood, can also develop in healthy adults. Symptoms and findings are not specific, aspiration is not expected in healthy adults, especially if the patient does not describe aspiration in his history, the diagnosis is delayed and misdiagnosis may be made. Chronic cough and wheezing due to aspiration can mimic asthma. Here, a patient who has been followed up and treated for three years with the diagnosis of asthma and whose complaints did not improve with inhaler bronchodilator treatment is presented with current information to emphasize once again that foreign body aspiration may occur in healthy adult patients.

**Key Words:** Foreign body aspiration, Asthma, Chronic cough

### GİRİŞ

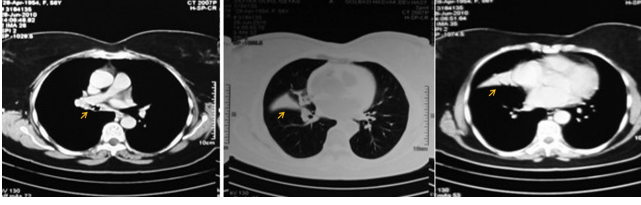
Yabancı cisim aspirasyonu daha çok çocukluk çağında görülse de sağlıklı erişkinlerde de görülebilmektedir (1). Kronik öksürük, wheezing gibi aspirasyona spesifik olmayan semptom ve bulgular, aspirasyon öyküsünün net hatırlanamaması yetişkinlerde tanının gecikmesine ve hatta yanlış tanıları konulmasına sebep olabilir.

### OLGU

56 yaşında kadın hasta, kronik öksürük, hırıltılı solunum ve son bir yıldır sık tekrarlayan akciğer enfeksiyonu şikayetleri ile başvurdu. Hastanın eşlik eden nefes darlığı, göğüs ağrısı yakınması yoktu. Üç yıldır var olan öksürük yakınması, son zamanlarda özellikle geceleri artmış ve öksürük nedeniyle uyanmaya başlamıştı. Kuru vasıflı öksürük yakınması, toz, koku ve sigara dumanı ile artış göstermiyordu. Geniz akıntısı, reflü semptomları ve allerjik yakınmaları yoktu. Daha önce astım tanısı ile inhaler kortikosteroid ve bronkodilatör kullanmış, ancak tedaviden belirgin bir fayda görmemişti. Hastanın bunun dışında bilinen bir hastalığı ve devamlı kullandığı bir ilacı yoktu. Hiç sigara kullanmamıştı. Çevresel ve mesleki maruziyeti yoktu. Soy geçiminde de bir özellik tarif etmiyordu. Hastanın yapılan fizik muayenesinde solunum sistemine ve diğer sistemlere ait belirgin bir patolojik bulgu saptanmadı. Solunum fonksiyon testinde FEV1:1,57 L

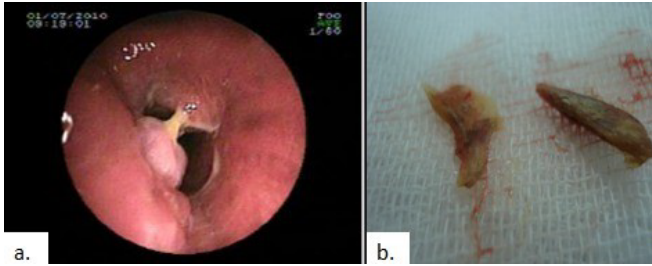
DOI: 10.53394/akd.1037810

(%70), FVC: 2,23 L (%84) ve FEV1/FVC: %70,4 idi. Hastanın dış merkezde çekilmiş olan Toraks BT' sinde sağ intermediate bronş ve orta lob bronşu içerisinde hiperdens oluşum, orta lobda atelektazi izlendi (Resim 1).



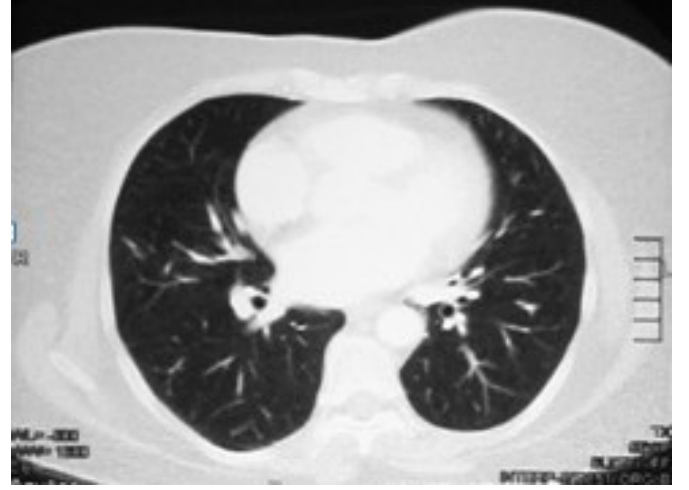
**Resim 1:** Toraks tomografisinde sağ intermediate ve orta lob bronşları içerisinde hiperdens oluşum, orta lob atelektazisi

Hiperdens görünümün yabancı cisme ait olabileceği düşünüldü ve hasta muhtemel aspirasyon için tekrar sorgulandı. Üç yıl önce balık yerken boğazına bir şeyin kaçtığı, o an boğulma nöbeti ve yoğun öksürük olduğu öğrenildi. Bu olaydan bir ay sonra öksürük nedeniyle başvurduğu birinci basamak sağlık kurumunda kendisine öksürük nedeninin bu olmadığı söylenmiş ve bunun üzerine hasta daha sonraki hastane başvurularında bu olaydan hiç bahsetmemişti. Zaman zaman artan öksürük ve balgam yakınmaları ile başvurduğu merkezlerde akciğer grafisi çekilmiş, hastaya zatürre geçirmekte olduğu söylenip antibiyoterapi verilmişti. Kronik öksürük ve hırıltılı solunum astıma bağlanmış ve hastaya astım tedavisi başlanmıştı. Son gittiği hekim, hastanın yakınmalarının tedaviye rağmen sebat etmesi üzerine çektiği toraks BT bulguları ile hastayı hastanemize sevk etmişti. Hastaya yabancı cisim aspirasyonu ön tanısı ile fiberoptik bronkoskopi (FOB) yapıldı. Ön tanıya yönelik olarak işlem, nazal değil oral pasaj tercih edilerek gerçekleştirildi. FOB' de sağ intermediate bronş ve orta lob bronş ağzının granülasyon dokusu ile daralmış olduğu ve hemen distalinde kenarları keskin, yassı, kemik yapıda yabancı cisim izlendi (Resim 2).



**Resim 2:** a. Sağ intermediate bronş ve orta lob bronş ağzında granülasyon dokusu. b. Yabancı cisim

Yabancı cisim forceps ile tutuldu. Yabancı cisim forcepsin ucunda tutulu vaziyette FOB' la bir arada çıkartıldı. FOB ile tekrar girilip havayolları değerlendirildi. Yabancı cismin çıkmasıyla birlikte orta lob girişinden bol pürülan sekresyon geldiği görüldü. Bronşiyal sistemde ikinci bir yabancı cisme rastlanmadı. Hastaya 10 gün amoksisilin klavulanik asit verildi. İnhaler steroid tedavisine devam edildi. İki ay sonra çekilen kontrol toraks BT' de sağ orta lobtaki atelektazinin gerilediği (Resim 3), solunum fonksiyonlarının normale döndüğü (FEV1: 2,08L, %92,7, FVC:2,45 L, %92,5, FEV1/FVC: %84,66) görüldü.



**Resim 3:** Kontrol toraks tomografisinde orta lob atelektazisinin regresyonu

Herhangi bir solunumsal yakınma ve patolojik muayene bulgusu olmayan hastanın tüm tedavisi kesildi. Hasta tedavi-siz izleme alındı. Çalışma kapsamında katılımcının tüm hakları korunmuş ve Helsinki Deklarasyonuna göre prosedürlerden önce yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

## TARTIŞMA

Erişkin dönemdeki yabancı cisim aspirasyonları, bilinç kaybı gelişen akut durumlarda ya da yutkunma fonksiyonlarının etkilendiği kronik nöromusküler hastalıklarda daha çok görülmekle birlikte sağlıklı erişkinlerde de gelişebilmektedir. Erişkinler en çok balık, tavuk kemiği, diş ve türban iğnesini aspire etmektedir (2,3). Proksimal havayolunu tıkayan büyük yabancı cisimler gelişen obstrüksiyon veya asfiksi nedeniyle hastayı hemen hekime başvurmaya sevk ederken, distal havayollarına kadar ulaşan küçük yabancı cisimler neden olduğu hafif ve nonspesifik semptomlar nedeniyle aylarca ve hatta yıllarca fark edilmeden kalabilmektedir.

Yabancı cisim aspirasyonunun tanısındaki en önemli faktör, anamnezde hasta tarafından aspirasyonun belirtilmesidir. Yabancı cisim aspirasyonu tespit edilen hastaların yaklaşık %20' sinin anamnezinde daha önce aspirasyon olmadığı bildirilmiştir (4). Bu durum muhtemelen aspirasyon anının hastalar tarafından hatırlanmamasından kaynaklanmaktadır. Hastamız yakınmalarının yemek sırasında boğazına balık kılıcı kaçtıktan sonra başladığını fark etmiş ise de, olaydan bir ay sonra başvurduğu birinci basamak sağlık merkezinde bu öykünün semptomları ile ilişkilendirilmemesi üzerine bir daha bu olaydan bahsetmemiştir. Bu nedenle sağlıklı erişkin hastalar da, kendiliğinden bahsetmemiş olsalar bile aspirasyon açısından ayrıntılı sorgulanmalıdır.

Erişkinlerde en sık başvuru yakınması öksürüktür. Nefes darlığı ve hırıltılı solunum da eşlik edebilir. Özellikle tek taraflı ronküs duyulması, ilgili havayolunda yabancı cisme sekonder tıkanmayı düşündürten önemli bir bulgudur. Ancak bu semptom ve bulgular nonspesifiktir.

Hikaye ve fizik muayene sonrası, yabancı cisim aspirasyonundan şüphelenilen durumlarda ilk tercih edilmesi gereken PA ve lateral akciğer grafisidir. Radyopak cisimler grafide görülebilir fakat yabancı cisimlerin %90'ı radyolüsenttir. Radyolüsent cisimler lokal havalanma artışı, atelektazi, postobstruktif değişiklikler, mediastinal şift, pnömomediastinum gibi indirekt bulgular verebilirler. Toraks BT ise yabancı cismin yerini tam olarak lokalize etmek, yabancı cisme bağlı gelişen komplikasyonları değerlendirebilmek amacıyla çekilebilir. Ancak kesin tanı bronkoskopik olarak konulur.

FOB tanısall amaçlı kullanılabilceği gibi uygun yabancı cisimlerin çıkarılması için de kullanılabilir. Tang ve arkadaşları 1027 pediatrik yabancı cisim aspirasyonu olgusunun %91,3'ünde FOB ile yabancı cisimleri başarılı bir şekilde çıkartabilmiş olmasına karşın hala yabancı cisim çıkartılmasında FOB mu yoksa rijit bronkoskopi (RB) mi yapılacağı tartışmalıdır (5). Bu tartışmalar arasında yine de en çok tercih edilen yöntem RB' dir. Bazı otorler ise RB ve FOB kombinasyonunu tercih etmektedir (6). Her ikisinin de kendine göre avantaj ve dezavantajları vardır. RB' nin; geniş lümen sayesinde birden fazla aletin (forseps, aspiratör) aynı anda kullanılabilmesi, yabancı cismin rahat tutulabilmesi ve manüple edilebilmesi, bu işlemler sırasında hastanın akciğerlerinin havalanmaya rahatça devam edebilmesi gibi avantajları vardır. Ancak RB ile periferik bronşlardaki yabancı cisimlere ulaşamaz. Boyun ekstansiyonunun kısıtlı olduğu ankilozan spondilit, kifoskolyoz, servikal ankiloz varlığında yine RB uygulanamaz. Lokal anestezi ile hasta uyumu çok zor olduğu için RB' de genel anestezi kullanılır. Periferik bronşa yerleşmiş yabancı cisim varlığında, servikal instabilite durumunda, genel anestezinin kontrendike olduğu durumlarda, mekanik ventilatöre bağlı hastalarda yabancı cismin çıkartılması için öncelikli olarak FOB tercih edilmelidir. Bronkoskopik yöntemlerle çıkartılamayan yabancı cisimler ise cerrahi olarak çıkartılmalıdır. Erken dönemde; kas koruyucu mini-torakotomi, açık cerrahi eksplorasyon, bronkotomi veya trakeotomi ile yabancı cisim çıkartılırken, geç dönemde; bronşektazi, apse gibi komplikasyonların varlığında rezeksiyon gerekli olabilmektedir.

Erişkin yabancı cisim aspirasyonlarının bir kısmında aspirasyonun hatırlanmamasından, bir kısmında da aspirasyon tariflenmesine karşın gelişen öksürük, hırıltılı solunum ve geçici bronşiyal aşırı duyarlılık gibi semptomların astım ile karıştırılmış olmasından dolayı hastaların tanılarını gecikmektedir. Geç dönemde ise hastalarda apse, bronşektazi, obstruktif amfizem, tekrarlayan pnömoni, bronşial stenoza, plevral effüzyon, ampiyem, bronkoplevral fistül, endobronşiyal polip ve kot osteomyeliti gibi komplikasyonlar ortaya çıkabilir. Yabancı cisim bronş duvarından parankime ve hatta mediasten ve özefagusu migrasyon gösterebilir.

## SONUÇ

Yabancı cisim aspirasyonuna spesifik bir klinik bulgunun olmadığı, hastaların solunumsal semptom ve bulgularının yabancı cismin yerleştiği yere, cismin boyutuna göre akut ve gürültülü karakterden, kronik ve sinsi karaktere kadar geniş bir yelpazede değişiklik gösterebileceği hep akılda tutulmalıdır. Başlangıçta kuru, iritativ, nöbetler şeklinde olan öksürüğün yabancı cismin bronşa yerleşmesiyle şiddetini ve özelliğini kaybedebileceği unutulmamalıdır (7-9). Hastaların semptom ve bulgularındaki bu değişiklik, spesifik radyolojik bulguların bulunmaması ve hatta hastaların %20' sinin öyküsünde aspirasyonun olmaması çoğu zaman tanının geç konulması ile sonuçlanır. Doğru tanı öncesi bu hastalar genellikle astım tanısı alır ve inhaler tedavi kullanır. Bu nedenle özellikle yeni gelişen ve astımı taklit eden yakınmaları olan ancak inhaler tedaviye yanıt vermeyen erişkin hastalar, yabancı cisim aspirasyonu açısından muhakkak değerlendirilmeli, öykü bu yönde derinleştirilmeli ve şüphe halinde ileri tetkik yapılmalıdır.

**Hasta Onamı:** Hastadan yazılı bilgilendirilmiş onam alındı.

**Çıkar Çatışması:** Yazarların beyan edecek çıkar çatışması yoktur.

**Finansal Destek:** Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

## KAYNAKLAR

1. Baharloo F, Veyckemans F, Francis C, Biettlot MP, Rodenstein D.O: Tracheobronchial foreign bodies, presentation and management in children and adults. *Chest* 1999; 115-15: 1357-1362.
2. Zerella JT, Dimler M, Mc Gill LC, Pippus KJ: Foreign body aspiration in children. Value of radiography and complications of bronchoscopy, *J Ped Surg* 1998; 33:1651-1654.
3. Kolbasır F, Keçelgil HT, Ankan A, Erk K. Yabancı cisim aspirasyonları bronkoskopi yapılan 152 olgunun analizi. *Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi* 1995; 3:117-120.
4. Brkic F, Delibegovic-Dedic S, Hajdarovic D. Bronchoscopic removal of foreign bodies from children in Bosnia and Herzegovina: experience with 230 patients. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2001; 60: 193-6.
5. Tang LF, Xu YC, Wang YS, Wang CF, Zhu GH, Bao XE, Lu MP, Chen LX, Chen ZM. Airway foreign body removal by flexible bronchoscopy: experience with 1027 children during 2000-2008. *World J Pediatr* 2009; 5(3):191-5.
6. Falase B, Sanusi M, Majekodumni A, Ajose I, Oke D. Preliminary experience in the management of tracheobronchial foreign bodies in Lagos, Nigeria. *Pan African Medical Journal* 2013; 15:31-5.
7. Oguzkaya F, Akcali Y, Kahraman C, Bilgin M, Tahin A: Tracheobronchial foreign body aspirations in childhood: A 10-year experience. *Eur J Cardiothorac Surg* 1998; 14:388-392.
8. Black RE, Jhonson D G, Matlak E M, Bronchoscopic removal of aspirated foreign bodies in children. *J Ped Surg* 1994; 29:682-684.
9. Barrios E, Gutierrez C, Lluna J, Vila J.J, Poqueut J, Ruiz S: Bronchial foreign body: Should bronchoscopy be performed in all patients with a choking crisis *Pediatr Surg Int* 1997; 12:118-120.