

Astımlı Çocukta Nadir Bir Hışıltı Nedeni: Yabancı Cisim Aspirasyonu

A Rare Cause of Wheezing in Asthmatic Child: Foreign Body Aspiration

Mahmut DOĞRU ¹, Fatih ÇİÇEK ¹

1. Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Kliniği, İstanbul, Türkiye

Bu olgu, 10. Çocuk Alerji ve Astım Kongresi'nde (2015) poster olarak sunulmuştur.

ÖZET

Astım genellikle kronik hava yolu inflamasyonu ile karakterize heterojen bir hastalıktır. Yabancı cisim aspirasyonu, ataklarla seyreden bu hastalığın ayırıcı tanıları arasındadır. Yabancı cisim aspirasyonunda astım atağına benzer şikayetler olabilmektedir. Burada astım tanısı ile takip edilen, tedaviye rağmen düzelmeyen öksürük ve hışıltı şikayetleriyle başvuran hastada saptanan yabancı cisim aspirasyonu olgusu sunulmuştur. Bu olgularda öykü ve fizik muayene dikkatlice yapılmalı ve şüpheli durumlarda tanı ve tedavi amacıyla bronkoskopi yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: astım; hışıltı; yabancı cisim aspirasyonu

ABSTRACT

Asthma is a heterogeneous disease, usually characterized by chronic airway inflammation. Foreign body aspiration is one of the differential diagnosis of this disease that is characterized by exacerbations. Similar complaints may occur during asthma attacks as during foreign body aspiration. Here in, we presented a case with foreign body aspiration who was followed with a diagnosis of asthma and admitted with complaints of cough and wheezing that did not improve despite treatment. In these cases, history and physical examination should be done carefully and bronchoscopy should be performed for diagnosis and treatment in suspicious cases.

Keywords: asthma; wheezing; foreign body aspiration

İletişim:

Sorumlu Yazar: Doç. Dr. Mahmut DOĞRU
Adres: Zeynep Kamil Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Kliniği, Burhanettin Üstünel Cad. No:10, İstanbul
Tel: +90 (505) 270 35 14 **Fax:** +90 (216) 391 06 99
E-Posta: mdmahmutdogru@yahoo.com
Makale Geliş: 29.08.2016
Makale Kabul: 05.12.2016
DOI: <http://dx.doi.org/10.16948/zktipb.304984>

GİRİŞ

Astım tekrarlayan öksürük, hışıltı, göğüste sıkışma ve nefes darlığı atakları ile karakterize havayollarının kronik inflamatuvar hastalığıdır. Tüm dünyada sık görülmekte olup, sıklığı %1-18 arasında değişmektedir. Astımın semptomları ve havayolu kısıtlılığının şiddeti zaman içerisinde değişmektedir. Alerjen veya iritan maruziyeti, egzersiz, hava durumundaki değişiklik ve viral solunum yolu enfeksiyonları gibi tetikleyicilerle semptomlarda alevlenme olabilmektedir. Öksürük, hışıltı, nefes darlığı ve göğüste sıkışıklık semptomlarının ilerleyici olarak artmasına ve akciğer fonksiyonlarının ilerleyici azalmasına astım atağı denilmektedir. Astım atakları genel olarak yukarıda bahsedilen tetikleyicilere bağlı gelişmektedir [1]. Yabancı cisim aspirasyonu çocukluk döneminde sık görülen ve erken tedavi edilmezse ölüme yol açabilen klinik acillerdendir. Genellikle 3 yaşından küçük çocuklarda görülmektedir. Bu yaş grubunda çocukların molar dişleri gelişmeden nesnelere ağızları ile tanıma davranışları ve yutma refleksinin tam olarak gelişmemesi nedeniyle YCA daha sık görülmektedir [2, 3]. YCA özellikle 5 yaş altında astımın ayırıcı tanısında düşünülmesi gereken patolojilerdendir. Ani başlayan semptomlar, özellikle yemek yerken ve oynarken gelişen şiddetli öksürük ve stridor, tekrarlayan akciğer enfeksiyonu ve öksürük, ve fokal akciğer bulguları olan çocuklarda YCA mutlaka düşünülmelidir [1]. Ayrıca bronkodelataör ve antiinflamatuvar tedaviye rağmen klinik bulgularında düzelmeye olmayan veya atakları tekrarlayan çocuklarda da akla gelmelidir [4]. Burada astım tanısı ile takip edilen, tedaviye rağmen düzelmeyen öksürük ve hışıltı şikayetleriyle başvuran hastada saptanan yabancı cisim aspirasyonu olgusu sunulmuştur.

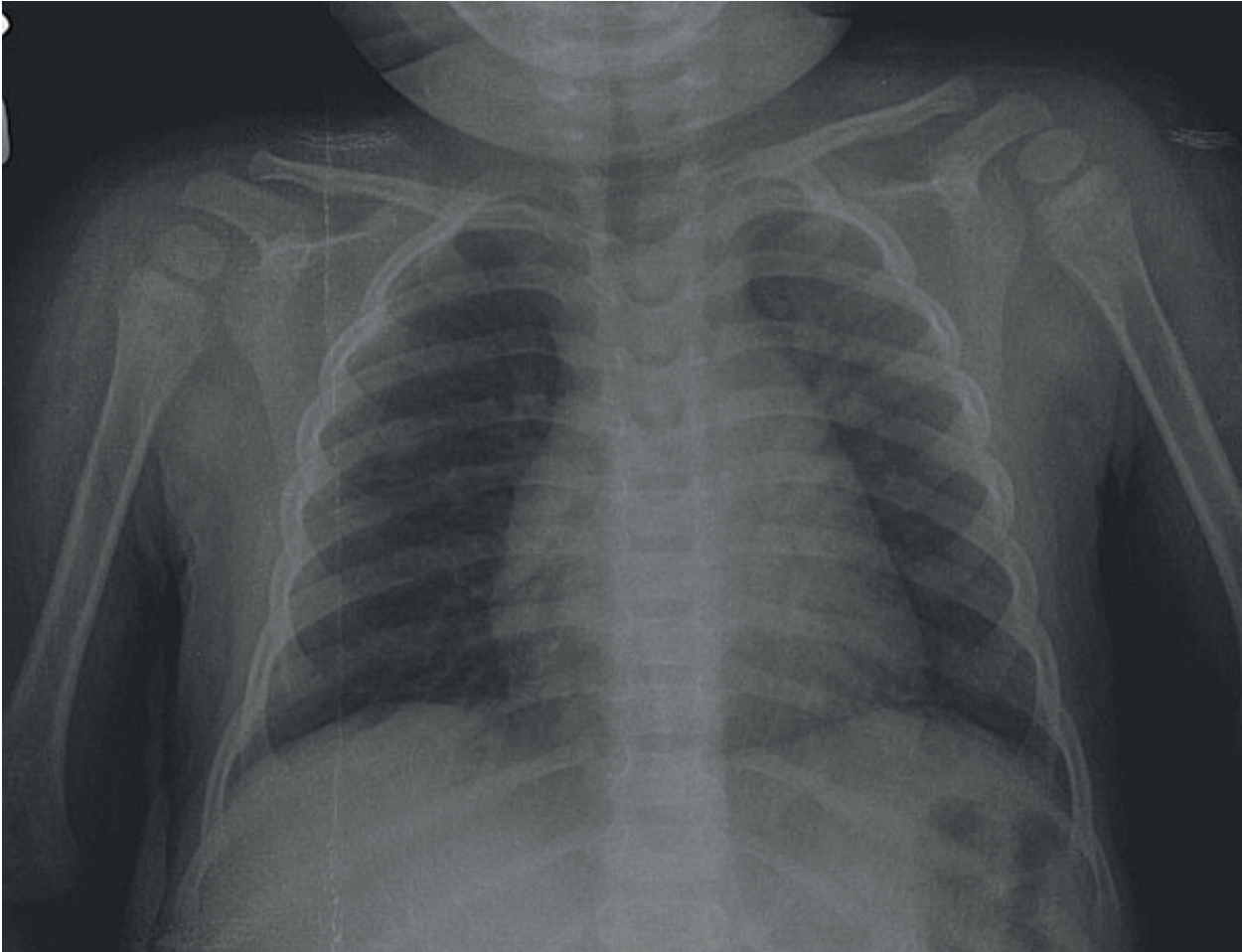
OLGU

Yirmi aylık erkek olgu, 5 aydır kliniğimizde astım tanısı ile takip edilmekte olan ve koruyucu tedavi almayan hasta, öksürük ve hışıltı şikayetiyle başvurdu.

Çocuk acil kliniğine 2 ay önce aynı şikayetlerle başvuran hasta, dış merkezde akut bronşiolit tanısı ile 1 hafta yatırılmış ve taburculukta budesonid nebul 2x250 mcg ile taburcu edilmişti. Hastanın bu tedaviyi almasına rağmen öksürük ve hışıltıları aralıklı devam etmiş ve bol balgam çıkartmıştı. 10 günlük düzelmeden sonra tekrar şikayetleri başlamıştı. Hasta son 2 ayda 3 kez acile benzer şikayetlerle başvurup astım atak tedavisi almıştı. Anneden alınan öykü derinleştirildiğinde olgunun 2 ay önce fındık yerken aniden arka arkaya öksürdüğü ve ardından şikayetlerinin başladığı öğrenildi. Fizik muayenede genel durumu iyi olan olgunun dinlemekle sol tarafta solunum sesleri daha az, ekspiriumda uzama ve yaygın kaba ralleri duyuluyordu. Solunum sayısı 42/dak, kalp tepe atımı: 124/dak, pulse oksimetre ile oksijen saturasyonu%93'dü. Diğer sistem bulguları doğaldı. Olgunun öykü ve fizik muayene bulgularından YCA'dan şüphelenilerek posteroanterior akciğer grafisi çekildi. Grafide sol akciğerde havalanmanın azaldığı görüldü (Resim 1). Öykü, klinik ve radyolojik bulgularla YCA olduğu düşünülen hastaya acilen bronkoskopi yapıldı ve sol ana bronştan fındık parçası çıkarıldı. Yabancı cisim çıkarıldıktan sonra olgunun solunum bulguları düzeldi. Astım nedeniyle kullandığı inhale steroide 3 ay devam edilip kesildi. 6 aylık izlemde atakları tekrarlamadı.

TARTIŞMA

Astım çocukluk döneminde en sık görülen kronik hastalıktır. Tekrarlayan öksürük, hışıltı, nefes darlığı ve göğüste sıkışıklık atakları ile karakterize olan bu hastalığın ayırıcı tanısında bulunan klinik tablolardan biri de yabancı cisim aspirasyonudur. Her yaşta olmakla birlikte özellikle 5 yaş altı astımlı çocuklarda mutlaka düşünülmelidir [1]. Ani başlayan öksürük, nefes darlığı, yemek yerken veya oynarken gelişen semptomlarda YCA kolayca akla gelmektedir. Fakat uzamış semptomlarda veya astım tedavisine yetersiz yanıtta, neden olarak daha geç düşünülmektedir. Bu durumlarda YCA şüphesiyle ayrıntılı öykünü alınması önemlidir. Her ne kadar YCA öyküsü olmadan da yapılan tetkikler sonucunda YCA saptanabilmektedir. Hastanemizde daha önce yapılan bir çalışmada YCA olan hastalar retrospektif olarak değerlendirilmiş ve olguların sadece %25'inde YCA öyküsünün olduğu saptanmıştır [5]. Bizim hastamızda 2 aydır tekrarlayan ataklar nedeniyle başvurmuştu. Normalde kontrol edici tedavi almazken, koruyucu tedavi başlanan hastanın atakları devam etmişti. Hastanın öyküsü derinleştirildiğinde atağının aspirasyon şüphesinden sonra başladığı öğrenilince bronkoskopi ile fındık parçası çıkartıldı ve hastanın klinik bulguları düzeldi.



Resim 1: Sol akciğerde havalanmanın azalması.

Yabancı cisim aspirasyonu çoğunlukla 1-3 yaş olmak üzere 3 yaş altında ve erkeklerde daha sık görülmektedir [2, 3, 5, 6]. Olgumuzda literatürle uyumlu olarak 20 aylık erkek hastaydı. Yabancı cisim aspirasyonunda semptomlar solunum yollarındaki lokalizasyonuna, tipine ve büyüklüğüne göre değişmektedir. Ani başlayan solunum sıkıntısından herhangi bir semptomun olmaması gibi geniş bir aralıkta semptomlar görülebilir. Klasik triad hışıltılı solunum, öksürük ve solunum seslerinde azalmadır [2]. Geç tanı konulan olgular pnömoni, bronşiolit, krup, tekrarlayan akciğer enfeksiyonu gibi tanılar alabilmektedirler [5]. Astımlı hastalarda hem ataklara hem de astım tedavisine yanıtızlığa neden olabilmektedir [5, 7]. Olgumuzda benzer şekilde ilaçsız izlemdeyken anti-inflamatuvar tedavi başlanmasına rağmen tekrarlayan atakları olmaktadır. Yabancı cisim çıkartıldıktan sonra atakları 6 aylık sürede tekrarlamadı.

Aspire edilen maddenin cinsi toplumun yaşam tarzı ve beslenme alışkanlıklarına göre değişmektedir. Genel olarak çocuklarda en sık besinler aspire edilmektedir [5]. Çocukluk döneminde YCA olan 20 olgunun değerlendirildiği çalışmada besinler %83 olguda en sık çıkartılan yabancı cisimler olarak saptanmış ve besinlerden de en sık olarak fındık çıkartılmıştır [5]. Ülkemizde yeni yapılan bir çalışmada 1982-2012 yılları arasında YCA saptanan 787 olgu değerlendirilmiştir. Bu çalışmada inorganik maddeler en sık olarak olarak çıkartılan maddelerken (%51,7) kuruyemişler en sık çıkartılan organik maddeler (%27,2) olarak saptanmıştır [6]. Bu çalışmanın yaş grubunun 5 ay-85 yaş olması ve olguların 339'nun 10 yaşından büyük olması nedeniyle sonuçları farklı olduğunu düşünüyoruz. Bu çalışmada yaş gruplarına göre çıkartılan yabancı cisimlerin oranları belirtilmemiştir. Olgumuzda fındık parçası çıkartıldı.

Astım tedavisine rağmen şikayetleri devam eden küçük çocuklarda yabancı cisim aspirasyonu akla gelmelidir. Bu olgularda öykü ve fizik muayene dikkatlice yapılmalı ve şüpheli durumlarda tanı ve tedavi amacıyla bronkoskopi yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. GINA Report, Global Strategy for Asthma Management and Prevention (2016). Available from: <http://ginasthma.org/2016-gina-report-global-strategy-for-asthma-management-and-prevention/>
2. Salih AM, Alfaki M, Alam-Elhuda DM. Airway foreignbodies: A criticalreview for a common pediatric emergency. *World J Emerg Med.* 2016;7(1):5-12
3. Ciftci AO, Bingöl-Kologlu M, Senocak ME, Tanyel FC, Büyükpamukçu N. Bronchoscopy for evaluation of foreign body aspiration in children. *J Pediatr Surg;* 2003;38(8):1170-1176
4. Babayiğit A, Ölmez D, Demirpençe S, Uzuner N, Türkmen M, Karaman Ö. Bronkodilatator Tedaviye Yanıtız Hışıltılı Çocuk. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2007;21(3):177-180
5. Ünlütürk Ö, Temel Ö, İnalthan M, Yıldız F. Çocukluk Çağı Yabancı Cisim Aspirasyonları: 20 Vakanın Analizi. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni* 2010;41(1):29-33
6. Yıldırım M, Demirbağ H, Ustaalioğlu R, Anbar R, Yardımcı H, Okay T, Doğusoy I. Trakeobrobşiyal yabancı cisimler: 787 olgunun değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery* 2016;24(3):501-506
7. Dibek Mısırlıoğlu E, Erdoğan D, Çınar HG, Bostancı İ. Astım Tanılı Süt Çocuğunda Hışıltı İle Acil Başvuru Nedeni Astım Atak Mı, Yabancı Cisim Aspirasyonu Mu? *Turkish J. Pediatr. Dis.* 2012;6(3):176-179