

İLGİNÇ RADYOLOJİK OLGU: YABANCI CİSİM

AN INTERESTING RADIOLOGICAL CASE: FOREIGN BODY

Aslı Gül AKGÜL¹ Fuat SAYIR² Ufuk ÇOBANOĞLU²

¹Kocaeli Üniversitesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Kocaeli

²Yüzüncü Yıl Üniversitesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Van

Anahtar sözcükler: Yabancı cisim, bronkoskopi

Key words: Foreign body, broncoscopy

Geliş tarihi: 24 / 01 / 2011

Kabul tarihi: 14 / 04 / 2011

ÖZET

Yabancı cisim aspirasyonları özellikle çocukluk çağındaki acillerin ve kaza ile ölümlerin başında yer alır. Bulguları diğer solunum sistemi hastalık bulguları ile aynı olabilir. Ciddi komplikasyonlara sebep olarak cerrahi gerektirebilir. Anamnez büyük önem taşır.

On bir yaşındaki erkek hasta kliniğe bir haftadır devam eden nefes darlığı ile başvurdu. Yabancı cisim aspirasyon öyküsü vermeyen hastada hafif siyanoz mevcut idi. Akciğer grafisinde sol hemitoraksta totale yakın şekilde homojen dansite artışı, bilgisayarlı tomografide sol akciğerde bronkogramlar, hava kistleri, atelektatik alanlar, total pnömonik konsolidasyon gözlemlendi. Tanı amaçlı yapılan rijid bronkoskopide sol ana bronş girişinde yabancı cisim (zeytin çekirdeği) tespit edilerek çıkarıldı. İşlem sonrası hastanın kliniğinde ve radyolojik görüntülerinde akut düzelme gözlemlendi.

Solunum sistemi ile ilgili semptomlar ve radyolojik tetkikler yabancı cisim aspirasyonu ve diğer solunum yolu hastalıkları ile kolaylıkla karışabilmektedir. Şüphelenildiğinde bronkoskop yardımı ile ayırıcı tanısı hızla yapılmalı ve yabancı cisim çıkarılmalıdır.

SUMMARY

Foreign body aspiration is a common emergency especially in childhood. It has a high mortality rate among accidentally deaths. Aspirations could have similar clinical findings with other pediatric pulmonary problems. This may necessitate surgery. History takes a great role in diagnosis.

An 11 years old patient admitted to the clinic with symptom of dyspnea persisting for one week. He was mildly cyanotic on physical examination. There was no specific history for diagnosis. Chest x-ray showed a totally homogenous increased density at the left hemithorax and computed tomography revealed air bronchograms and cysts at left lung, there was a total consolidation like pneumonia and atelectatic parts. Diagnostic bronchoscopy revealed a foreign body (olive pip) which was obstructed the left main bronchus. It was removed by means of bronchoscope.

In some cases, clinical and radiological findings can not have the utility of differentiating foreign body aspiration from other respiratory system diseases. If there is any suspicion, the patient should be evaluated promptly and systematically and treated as soon as possible by using a bronchoscope before medical therapies.

GİRİŞ

Yabancı cisim aspirasyonları özellikle çocukluk çağındaki acillerin ve kaza ile ölümlerin başında yer alır (1,2). Genellikle, 1-3 yaş arası çocuklarda yüksek mortalite oranına sahiptir. Olgunun kaybedilmesi riskinin yanısıra, ciddi hava yolu yaralanmaları, atelektazi, bronşektazi, pnömoni, apse, hemoptizi gibi ciddi komplikasyonlara sebep olarak cerrahi gerektirebilir (3-5). Bulgular çocuklardaki diğer solunum sistemi hastalık bulguları ile aynı olabilir. Anamnezin yanında öksürük, stridor, dispne ve siyanoz ile karakterize semptomlar önem taşır. Yabancı cisim aspirasyonu şüphesi ile gelen olguların sistematik ve hızlı olarak değerlendirilmesi yaşamal öneme sahiptir (4,5).

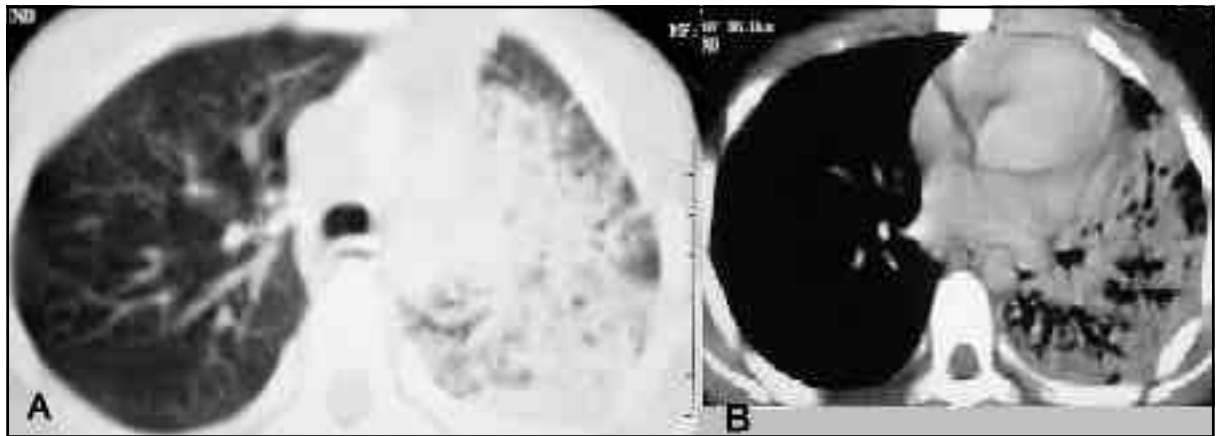
OLGU

On bir yaşındaki erkek hasta kliniğe yaklaşık 1 haftadır devam eden ilerleyici nefes darlığı şikayeti ile başvurdu. Yabancı cisim aspirasyonuna ait herhangi bir öykü veremeyen hastanın fizik muayenesinde hafif siyanoz mevcut idi. Dinlemekle solda solunum seslerinde azalma duyuldu. Hikayesi, özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik saptanmadı. Çektilen akciğer grafisinde sol hemitoraksta

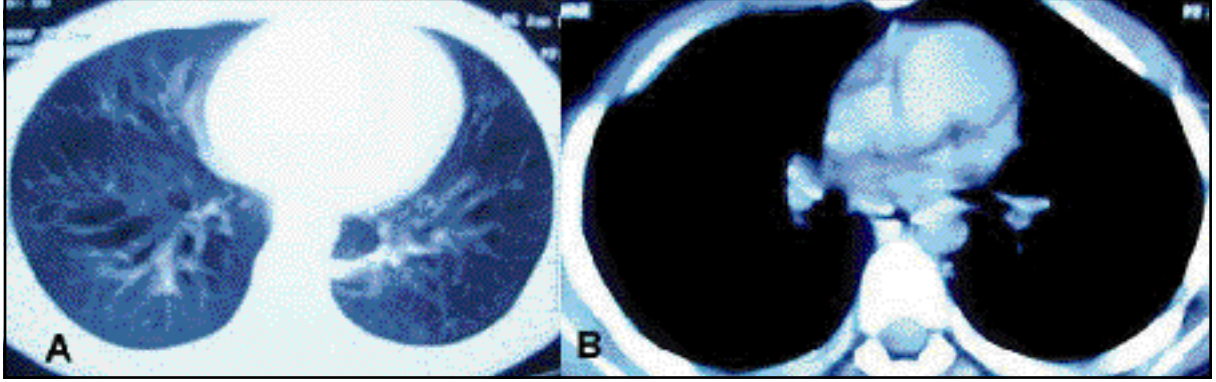
totale yakın şekilde homojen gölge koyuluğunda artış gözlemlendi. Hastaya ait toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) (Resim 1A,B); sol akciğerde bronkogramlar, hava kistleri, atelektatik alanlar ve total pnömonik konsolidasyon ile uyumlu görüntü tespit edildi. Tanı amaçlı yapılan rijid bronkoskopiye sol ana bronş girişinde yabancı cisim ve distalinin obstrükte olduğu gözlemlendi. Forceps yardımı ile çıkarılan yabancı cismin zeytin çekirdeği (Resim 2) olduğu görüldü. İşlem sonrası hastanın kliniği problemsiz seyretti. Nefes darlığında gerileme tespit edildi. Kontrol



Resim 2. Çıkarılan yabancı cisim; zeytin çekirdeği.



Resim 1A-B. Sol akciğerde bronkogramlar, hava kistleri, atelektatik alanlar ve total pnömonik konsolidasyon ile uyumlu BT görüntüsü.



Resim 3A-B. İşlem sonrası toraks BT ve akciğer grafisinde düzelme.

amaçlı yaptırılan radyolojik görüntülemelerde akciğer direkt grafisi ve bilgisayarlı tomografide (Resim 3A,B) akut düzelme saptandı.

TARTIŞMA

Yabancı cisim aspirasyonları özellikle erkeklerde ve infantil dönemde sıklıkla karşılaşılabilen pediyatrik acillerdendir. Bu durum ellerine aldıkları herşeyi ağızlarına götürme isteklerinden kaynaklanmaktadır (4,5). Okul öncesi çocuklarda kuru yemiş ve küçük oyuncak parçaları, okul çağında kalem uçları, silgi, erişkin dönemde daha nadir görülmekle birlikte yemek sırasında gülmek gibi davranışlarla yiyeceklerin, özellikle kadınlarda ağızlarında tuttıkları türban iğnesinin aspirasyonu veya trafik kazalarına bağlı olarak diş, protez diş parçalarının aspire edilmesi şeklinde oluşur (6).

Değişik semptomlarla kendini gösterebilen yabancı cisim aspirasyonu, asemptomatik olabildiği gibi ciddi dispne ile ani ölümlere dahi sebep olabilmektedir. Çocukluk çağındaki kaza ölümlerinin ana sebeplerindendir (7). Eğer varsa öyküde en sık belirtilen yakınma, yemek yerken aniden semptomların oluşmasıdır. Hiç bir semptom olmayacağı gibi hırıltılı solunum, öksürük, stridor, dispne, wheezing, bronş tıkanmış ise etkilenen tarafta dinleme ile solunum seslerinde azalma

veya kaybolma, etkilenen hemitoraksın solunuma katılmaması, siyanoz en sık rastlanan semptom ve bulgulardır (3,8).

Hasta başvurduğunda hayati tehlike açısından zaman kaybı yaratmayacaksa radyolojik görüntüleme mutlaka yapılmalıdır. Çocuklar da sol ana bronşun daha dik açıyla ayrılması ve çapının daha dar olması nedeniyle aspire edilen cisimler daha çok sağ tarafa yerleşme eğilimindedir (1,2,6,9). Yapılan bir çalışma sert-yuvarlak şekilli yabancı cisimlerin sağ ve sol ana bronşlara, sivri veya yumuşak yabancı cisimlerin ise alt hava yolunun herhangi bir yerine yerleşme eğiliminde olduklarını düşündürmektedir (6). Trakeal yabancı cisim vakaları da azımsanmayacak sayıda olabildiğinden servikal bölgeyi de içerecek şekilde direkt akciğer grafisi ilk istenecek görüntüleme olmaktadır. Radyolojik olarak havalanma artışı, atelektazi, geç dönemde infiltratif görünüm, radyopak ise cismin direkt görülmesi gözlenebilir. Takiben yabancı cisim şüphesi olan, kesin tanı konulamamış her olguya mutlaka bronkoskopi uygulanmalıdır. Rijid bronkoskopi, tanı ve tedavide halen en etkin yöntemdir. Beraberinde kullanılabilen fleksibil bronkoskop ile distal hava yollarına da rahatlıkla ulaşabilmektedir. Gecikmiş olgularda yabancı cismin distale doğru yer değiştirmesi ve komplikasyon riski artabilmektedir (10-12).

Acil vakalarda ve çocukluk çağında yapılan bronkoskopi işleminde solunum yolu enfeksiyonu, cilt altı amfizemi, bradikardi, hemoptizi, pnömotoraks, bronkokonstrüksiyon, dispne, işlem sonrası stridor, nadiren de olsa kardiyak arrest ve ölüm görülebilir. Komplikasyonlar nedeniyle ya da yabancı cismin çıkarılabilmesi amacı ile torakotomi gereksinimi de akılda tutulmalıdır (3-5,8).

Solunum sistemi ile ilgili semptomlarda yabancı cisim aspirasyonu diğer solunum yolu hastalıkları ile kolaylıkla karışabilmektedir. Bu nedenle yabancı cisim aspirasyonu özellikle çocuklarda akılda tutulmalı, klinik ve radyolojik olarak şüphelenildiğinde bronkoskop yardımı ile medikal tedavi uygulanacak olan diğer solunum sistemi hastalıklarından ayırıcı tanısı hızla yapılmalı ve yabancı cisim çıkarılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Chiu CY, Wong KS, Lai SH, Hsia SH, Wu CT. Factors predicting early diagnosis of foreign body aspiration in children. *Pediatr Emerg Care* 2005; 21: 161-4.
2. Midulla F, Guidi R, Barbato A, Capocaccia P, Forenza N, Marseglia G, et al. Foreign body aspiration in children. *Pediatr Int* 2005; 47: 663-8.
3. Demirbağ S, Çetinkurşun S, Atabek C, Sürer İ, Öztürk H. Çocukluk çağı yabancı cisim aspirasyonları. *Gülhane Tıp Dergisi* 2004; 46: 43-6.
4. Çiftçi A, Bingöl Koloğlu M, Şenocak ME, Tanyel FC, Büyükpamukçu N. Bronchoscopy for evaluation of foreign body aspiration in children. *J Ped Surg* 2003; 38: 1170-6.
5. Eren Ş, Balcı A, Dikici B, Döblan M, Eren M. Foreign body aspiration in children: experience of 1160 cases. *Ann Trop Ped* 2003; 23: 31-7.
6. Sarısoy Ö, Liman ŞT, Aydoğan M, Topçu S, Burç K, Hatun Ş. Çocukluk çağı yabancı cisim aspirasyonu: klinik ve radyolojik değerlendirme. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2007; 50: 96-101.
7. YSingh A, Ghosh D, Samuel C, Bhatti W. Pediatric foreign body aspiration: How much does our community know? *J Indian Assoc Pediatr Surg* 2010; 15(4): 129-32.
8. Findlay CA, Morrissey S, Paton JY. Subcutaneous emphysema secondary to foreign body aspiration. *Ped Pulmon* 2003; 36: 81-2.
9. Bittencourt PF, Camargos PA, Scheinmann P, Blic J. Foreign body aspiration: clinical, radiological findings and factors associated with its late removal. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2006; 70: 879-84.
10. Mathur NN, Pradhan T. Rigid pediatric bronchoscopy for bronchial foreign bodies with and without Hopkins telescope. *Indian Pediatrics* 2003; 46: 761-5.
11. Korlacki W, Korecka K, Dzielicki J. Foreign body aspiration in children: diagnostic and therapeutic role of bronchoscopy. *Pediatr Surg Int* 2011 Mar 13 (Epub ahead of print).
12. Orji FT, Akpeh JO. Tracheobronchial foreign body aspiration in children: how reliable are clinical and radiological signs in the diagnosis? *Clin Otolaryngol* 2010; 35: 479-85.

Yazışma Adresi:

Dr. Fuat SAYIR
Yüzüncü Yıl Üniversitesi Göğüs Cerrahisi
Anabilim Dalı, VAN
e-posta: sayirfuar@yahoo.com