

ASTİM TANILI SÜT ÇOCUĞUNDA HIŞILTI İLE ACİL BAŞVURU NEDENİ ASTİM ATAK MI, YABANCI CİSİM ASPİRASYONU MU?

IS ADMISSION DUE TO WHEEZING IN AN INFANT DIAGNOSED WITH ASTHMA RELATED TO ASTHMA ATTACK OR FOREIGN BODY ASPIRATION?

Emine DİBEK MISIRLIOĞLU¹, Duygu ERDOĞAN¹, Hasibe GÖKÇE ÇINAR², İlknur BOSTANCI¹

¹ Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Allerji Kliniği, ANKARA

² Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Bölümü, ANKARA

ÖZET

Yabancı cisim aspirasyonu çocukluk çağında akut ve kronik komplikasyonlara yol açan ciddi bir problemdir. Tanı için şüphe edilmesi ve akla gelmesi önemlidir. Pediatri pratiğinde, hışıltı ayırıcı tanısında ilk sıralarda yer alsa da, astım tanısı almış olan hastada atak anında hemen akla gelmeyebilir. Biz burada astım tanılı olup atak tablosu ile başvuran ve yabancı cisim aspirasyonu tanısı alan olgumuzu sunuyoruz. Astım tanılı hastalarda da atak anında yabancı cisim aspirasyonunun akla gelmesi gerektiğini vurguluyoruz.

Anahtar Kelimeler: Astım, çocuk, yabancı cisim, aspirasyonu

Yazışma Adresi:

Doç. Dr. Emine DİBEK MISIRLIOĞLU
Basın Cad. 63/23
06120 Basınevler/ANKARA

e-posta: edibekm@yahoo.com

ABSTRACT

Foreign body aspiration is one of the major problems in childhood due to its acute and chronic complications, and should not be misdiagnosed if there is any suspicion. It appears as the predecessor reasons in differential diagnosis of wheezing in the practice of pediatrics, however, in asthma attacks occurring in patients diagnosed as having asthma it may not immediately come into mind. We report a patient known to be asthmatic and who come to our clinic with a suspected asthma attack but in fact we diagnosed foreign body aspiration. We like to emphasize that, all the diagnosis' that are believed to be routine asthma attacks must be rechecked because they in fact can be foreign body aspiration.

Key Words: Asthma, child, foreign body, aspiration

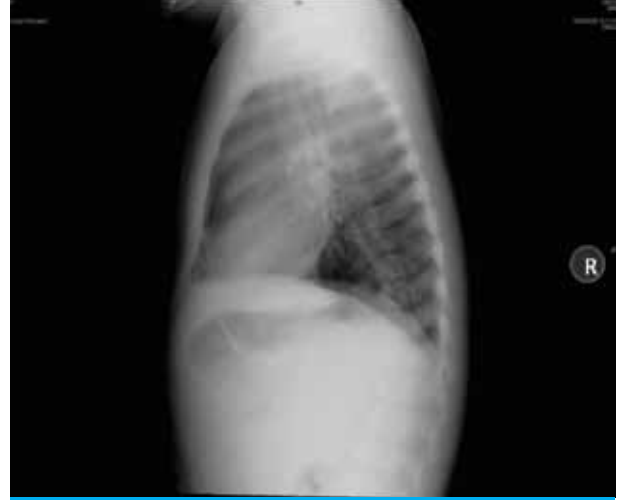
GİRİŐ

Astım havayollarının çeşitli uyanarlara karşı aşırı duyarlılığı sonucu oluşan, tekrarlayan ve genellikle havayollarının geri dönüşümlü tıkanıklığı ile seyreden kronik inflamatuvar bir hastalıktır. Çocuklarda en sık görülen kronik hastalık olup son yıllarda prevalansı tüm dünyada artmıştır. Öksürük, hışılı, nefes darlığı ve göğüs-te sıkışma hissinin belirginleştiği klinik tablo astım atağı olarak adlandırılır (1). Astım atağını allerjenler, enfeksiyonlar, hava kirliliği, sigara dumanı, iritan gazlar, stres, egzersiz ve bazı ilaçlar tetikleyebilir. Astımlı bir çocukta atak dışında, muayene bulguları tamamen normal iken, atak sırasında hava yolu obstrüksiyonunu gösteren ekspiratuvar hışılı, ekspiryumun uzaması, takipne, siyanoz, taşikardi, yardımcı solunum kaslarının solunuma katılması, suprasternal, substernal, interkostal çekilmeler, burun kanatlarının solunuma katılması, göğsün ekspansiyonu ve perküsyonda hipersonorite saptanır (2).

Yabancı cisim aspirasyonu (YCA) çocuklarda önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. ABD' de 2000 yılında YCA 29.9/100.000 oranında görülmüş ve 160 çocuğın ölümünden sorumlu bulunmuştur (3). En sık 1-3 yaş arasındaki çocuklarda görülmektedir. Bu yaş grubundaki çocukların her şeyi ağızlarına götürmeleri, ağızlarında besin ya da diğer cisimler varken gülmeleri veya ağlamaları sık görülmemesinin nedenleridir. Ayrıca molar dişlerinin gelişmemiş olması ve larinkslerinin yüksekte yerleşmiş olması da aspirasyonu kolaylaştırır (1). Erken tanı ve müdahale, gelişebilecek morbidite ve mortaliteyi önlemede çok önemli olup tanı içinde gerekli olan öncelikle doktorun şüphe etmesidir. Akut ya da persistan hışılı, veya tekrarlayan alt solunum yolu enfeksiyonlarının ayırıcı tanısında ilk sıralarda yer alan ve doktorlar tarafından sıklıkla sorgulanan yabancı cisim aspirasyonu astım tanısı ile izlenen olgular da astım ataklarında özellikle yaşı



Şekil-1 Olgunun posterior-anterior akciğer grafisi



Şekil-2 Olgunun sağ yan akciğer grafisi

küçük ve atak tedavisine yanıt vermeyen hastalarda mutlaka düşünülmelidir.

OLGU

Bir yaş altı aylık erkek olgu bir yıldır kliniğimizde non atopik astım tanısı ile takip edilmekte olup iki aydır inhale kortikosteroid (flutikazone propiyonat 200 mcg/gün) tedavisi almaktaydı. Astımı kontrol altında olan olgu polikliniğimize iki gündür olan öksürük, nefes darlığı ve hışıltı şikayeti ile başvurdu. Aneden alınan öykü derinleştirildiğinde olgunun iki gün önce ceviz yerken aniden arka arkaya öksürdüğü ve ardından şikayetlerinin başladığı öğrenildi. Anne iki gündür evde dört saatte bir ventolin vermesine karşın şikayetleri düzelmediği için bölümümüze başvurmuştu.

Fizik muayenede genel durumu iyi olan olgunun belirgin solunum sıkıntısı gözleniyordu. Solunum sayısı 56/dak, kalp tepe atımı: 144/dak, pulse oksimetre ile oksijen saturasyonu 93'dü. Solunum sesleri dinlendiğinde; sağ akciğer (orta ve alt zonda) alanlarında solunum sesleri sola göre belirgin azalmış, ekspiryumu uzun, zorlu ve yaygın ronkusalı duyuluyordu. Olgunun subkostal ve interkostal retraksiyonları vardı. Diğer sistem bulguları doğaldı.

Olguya öykü ve fizik muayene bulgularından şüphelenilerek posteroanterior ve sağ yan akciğer filmi çekildi. Grafide sol perihiler, retrokardiak ve sağ üst zonda peribronşial kalınlaşma görüldü (Şekil 1-2). Hikaye ve klinik YCA nunu işaret ettiğinden acilen bronkoskopi yapıldı ve sağ ana bronştan ceviz parçaları çıkarıldı. Yabancı cisim çıkarıldıktan sonra olgunun solunum sıkıntısı düzeldi. Astım nedeniyle kullandığı inhale steroide devam edildi.

TARTIŞMA

Astım, birçok hücre ve mediatörün katıldığı, tekrarlayıcı hava yolu obstrüksiyonu ile seyreden solunum yollarının kronik inflamatuvar bir hastalığıdır. Hava yollarında mevcut olan kronik inflamasyon tekrarlayan hışıltı, öksürük, nefes darlığı ile karakterize solunum yollarının aşırı duyarlılığına neden olur. Polenler, ev tozu akarları, mantar sporları, besinler gibi özgül tetikleyiciler ve sigara dumanı, kokular, egzersiz gibi özgül olmayan tetikleyiciler astım atağını tetikleyebilir. Astımın uzun süreli kontrolünde ve atak tedavisinde ilaçlarla tedaviler kadar tetikleyicilerin bilinerek uzaklaştırılması da oldukça önemlidir.

Akut astım atağı ile başvuran astımlı bir çocuk değerlendirilirken solunum sıkıntısına neden olabilecek diğer klinik tablolar da düşünülmelidir. Bunlardan biri de yabancı cisim aspirasyonudur. Yabancı cisim aspirasyonu,

tekrarlayan hışıltı ve pnömonilerin ayırıcı tanısında akla gelirken astım tanısı almış bir çocukta atak nedeni olarak başta akla gelmeyebilir. Özellikle ani başlayan ve birden ortaya çıkan solunum sistemi semptomların da yabancı cisim aspirasyonları mutlaka akla gelmelidir.

Yabancı cisimler solunum yolunda burunda akciğer parankimine kadar herhangi bir yere yerleşebilmekle birlikte genellikle daha dik ve geniş olan sağ ana bronşa yerleşirler (4). Yabancı cismin lokalizasyonu ile klinik bulgular ilişkilidir. Büyük bir yabancı cismin trakeaya kaçarak solunum yolunu tam tıkaması ani ölümle sonuçlanabileceği gibi küçük bir cismin laringospazma yol açarak ölümle sonuçlanması mümkündür (5). Yine larenkste yerleşen yabancı cisim varlığında stridor, solunum sıkıntısı ve ses kısıklığı varken trakeada olan yabancı cisimlerde inspiratuar ekspretuar sesler ve hışıltı olabilir. Bronşlara yerleşen yabancı cisimlerde yabancı cismin olduğu tarafta solunum seslerinde azalma, hiperrezonans ve hışıltı bulgularındadır (2). Ancak bunlarla birlikte hastanın asemptomatik de olabileceği unutulmamalıdır. Hastamızın klinik bulgularında sağda solunum seslerinde azalma, ekspiryum uzunluğu ve ronküs dikkati çekmekteydi. Hastanın yabancı cismi sağ ana bronşundan çıkarıldı.

Yabancı cisim aspirasyon tanısında öykü, fizik muayeneyi takiben radyolojik değerlendirme yapılmalıdır. Öykü bizim olgumuzda olduğu gibi doktora en çok yıl gösterici olandır. Aileler çoğu zaman bunu direk söylemezler. Öykü alırken çocukla ilgilenen kişilere ani başlayan öksürük ve nefes alamama gibi semptomlar özellikle sorulmalıdır. Ani başlayan nefes alamama, boğulma hissi YCA saptanmasında yüksek sensitivite -spesifiteye sahiptir (4). Ancak bunu öyküden öğrenmek her zaman mümkün değildir bu da tanı ve tedavide gecikmeye yol açabilir (3).

Astım atağında bronkodilatatörlere yanıt tanı açısından önemlidir. Hışıltısı olan bir hastada bronkodilatatör tedavi ile hışıltı ve klinik durumu düzeliyorsa bu durum astım lehine alınmalıdır. Hastamıza evde anne tarafından ventolin verilmiş ve yanıt alınamamıştır.

Posterior-anterior akciğer grafisinde anormal bulgular varlığı tanı koymada oldukça yardımcıdır ancak %7-30 vakada normal de olabilir. Yutulmuş cisimler çoğunlukla organik olduğundan radyolusendir ve görülemezler. Görülebilen yabancı cisimler tanıyı koydurur. Bunun dışında en sık rastlanan bulgular havalanma artışı, atelek-

tazi ve pnömonidir. Havalanma artışı daha iyi gözleyebilmek amacı ile hem inspiryum hem ekspiryum filmi çekilmesi faydalı olacaktır (2). Hastamızın çekilen ön-arka akciğer grafisinde de havalanma artışı dikkati çekmekteydi.

Bronkoskopi, YCA'nın öykü, fizik muayene ve rutin görüntüleme ile dışlanmadığı durumlarda tanısal ve tanı alan hastalarda tedavi amaçlı kullanılmalıdır. Erken bronkoskopi komplikasyonların azaltılmasında önemlidir (6). Literatürde YCA öyküsü olan her olguya mutlaka bronkoskopi yapılması gerektiği vurgulanmakta ve gözden kaçırılan yabancı cisim aspirasyonlarından doğacak morbiditeyi önlemek amacıyla bazı negatif bronkoskopilerin kaçınılmaz olduğunu bildirilmektedir (7). Rijit bronkoskopi trakeobronşiyal ağaca kaçan yabancı cisimlerin çıkarılmasında tercih edilen yöntemdir. Hastamıza rijit bronkoskopi yapıldı ve yabancı cisim başarı ile çıkarıldı.

Astım atak nedeniyle başvuran özellikle küçük yaş grubunda çocuklarda yabancı cisim aspirasyonu mutlaka sorgulanmalı ve fizik muayene dikkatli yapılmalıdır. Şüpheli öyküsü olan hastalarda tanı ve tedavi amaçlı bronkoskopi planlanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Guilbert T, Moss MH, Lemanske RF. Approach to Infants and Children with Asthma. In: Adkinson NF, Holgate ST, Bochner BS, Lemanske RF, Buse W, Simons FE (eds). Middleton's Allergy Principles & Practice. Seventh edition, China, Elsevier, 2009; 1319-43.
2. GINA Report, Global Strategy for Asthma Management and Prevention. Updated December 2008. www.ginasthma.com/GuidelinesResources.asp
3. Shlizerman L, Mazzawi S, Rakover Y, Ashkenazi D. Foreign body aspiration in children: the effects of delayed diagnosis. Am J Otolaryngol 2010;31(5):320-4.
4. Kayan G, Karakoç F. Çocuklarda Yabancı Cisim Aspirasyonu: Dağlı E, Karakoç F (eds). Çocuk Göğüs Hastalıkları. Nobel Tıp, 2006:209-18.
5. Çobanoğlu U, Yalçınkaya İ. Trakeo bronşiyal yabancı cisim aspirasyonları. Ulus Travma Acil Cerahi Derg 2009;15(5):493-9.
6. Saki N, Nikakhlagh S, Rahim F, Abshirini H. Foreign Body Aspirations in Infancy: a 20 year experience. Int J Med Sci 2009;6(6):322-8.
7. Çobanoğlu U, Edirne Y, Akgün C, Melek M. Tekrarlayan Pnömoni ve Öksürük Etiyolojisinde Yabancı Cisim Aspirasyonu Düşünülen Çocuk Olguların Tanı ve Tedavisinde Bronkoskopinin Değeri. Türk Toraks Derg 2008;9(4):146-50.