

## SÜT ÇOCUĞUNDA SIRADIŞI BİR YABANCI CİSİM ASPİRASYONU

### Unusual Foreign Body Aspiration in an Infant

Sertac Duzer<sup>1</sup>, Oner Sakallioğlu<sup>1</sup>, Abdulvahap Akyigit<sup>1</sup>, Cahit Polat<sup>1</sup>, Pinar Gundogan Bozdog<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Kulak Burun Boğaz Kliniği, Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Elazığ

<sup>2</sup>Radyoloji Kliniği, Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Elazığ

#### Özet

Yabancı cisim aspirasyonları çocukluk çağında hayatı tehdit eden acillerdendir. Üç yaş altı çocuklarda daha sık görülmektedir. Zamanında tanınmaları ve tedavi edilmeleri durumunda ciddi komplikasyonlardan kaçınılmış olur. Gecikmiş tanı inatçı öksürükten, tekrarlayan akciğer enfeksiyonu ve bronşiektaziye kadar farklı klinik bulgulara neden olabilir. Çocukluk çağının bu grup acillerinin büyük bir bölümü önlenbilir. Bu konuda aile eğitimi oldukça önemlidir. Bu yazıda yumurta kabuğu aspire eden 9 aylık bir kız çocuğu sunuldu.

**Anahtar kelimeler:** Yabancı cisim aspirasyonu, çocuklar, radyografi, eğitim

#### Abstract

Foreign body aspirations are one of the life-threatening emergencies of childhood. It is mostly seen under the age of three. Severe complications may be avoided diagnosing and treating promptly. Delayed diagnosis may lead to different clinical findings like persistent cough, recurrent pulmonary infections and bronchiectasis. Most of those emergencies of childhood are preventable. Family education is very important. In this article, a 9-month old girl baby who aspirated egg shell was presented.

**Key words:** Foreign body aspirations, children, radiography, education

**Gönderme tarihi / Received:** 24.02.2015

**Kabul tarihi / Accepted:** 14.07.2015

**İletişim:** Uzm. Dr. Sertac Duzer, Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Elazığ

**E-posta:** [duzersertac@yahoo.com](mailto:duzersertac@yahoo.com)

#### GİRİŞ

Yabancı cisim aspirasyonu çocuk ve erişkinlerde önemli ve sık görülen acil müdahale gerektiren bir sağlık sorunu olmaya devam etmektedir (1, 2). Çünkü yabancı cisim aspirasyonu çeşitli akciğer komplikasyonlarıyla sonuçlanabileceğinden erken tanı ve tedavi bu hastalarda çok önemlidir (3, 4). Solunum yolu yabancı cisimleri genellikle acil müdahale gerektirir. Larinksteki yabancı cisimler bronşial yabancı cisimlerden daha az görülür ancak daha tehlikelidir. Tanıları klinik ve radyolojik inceleme ile konulur (5). Büyük bir yabancı cismin trakeaya kaçması ve solunum yolunu tıkaması ile ani ölüm sebebi olabileceği gibi; küçük bir yabancı cisim de laringospazm

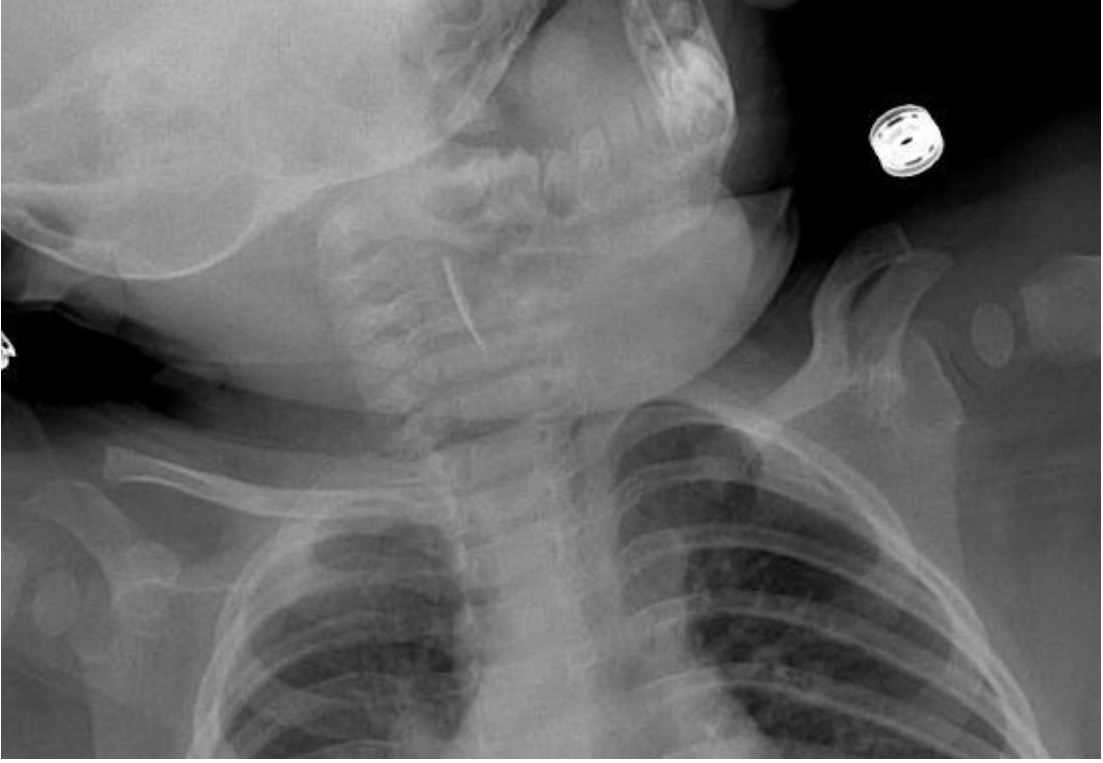
yaparak yine ölümlü sonuçlanan hipoksik kriz nedeni olabilir (6, 7).

Literatürde solunum ve sindirim sisteminde çok çeşitli yabancı cisimler rapor edilmiştir. Özellikle havayolu lümenleri dar olduğundan dolayı kulak burun boğaz hekimleri için pediatrik vakalar her zaman müdahalede efor gerektiren durumlar olarak karşımıza çıkmaktadır. Erken dönemde ani solunum sıkıntısı, öksürük, ses kısıklığı, boğazda takılma hissi gibi semptomlara neden olurken, tanı geciktiğinde sonraki dönemde amfizem, atelektazi, bronşiektazi ve pnömotoraks gibi komplikasyonlarla sonuçlanabilir (6, 7).

## OLGU

9 aylık kız hasta ani solunum sıkıntısı ve öksürük şikayetleri ile acil servise ambulans ile getirildi. Hastanın hikayesinde yarım saat kadar önce annesi tarafında kahvaltı yaptırılırken çocuk ani bir refleksle masadaki henüz kabuklu olan yumurtayı alarak ısırılmış. Bu sırada hastada ani solunum sıkıntısı ve morarma gelişmiş. Aile direk acil servisle irtibata geçmiş. Bu sırada

hastadaki öksürük refleksiyle solunumda kısmen rahatlama olmuş. Ancak aralıklı öksürük ve huzursuzluk devam etmiş. Hasta acil servise geldiğinde akciğer solunum seslerinde patolojik bulgu saptanmadı. Yabancı cisim aspirasyonu ön tanısıyla çekilen akciğer grafisinde laringeal bölgede vertikal pozisyonda duran radyopak çizgi şeklinde yabancı cisim saptandı (Resim 1).



**Resim 1.** Akciğer grafisinde vertikal pozisyonda yabancı cisim görülmekte

Hastanın yapılan fleksibl endoskopik laringoskopisinde sol priform sinüste priform sinüste yabancı cisime (yumurta kabuğu) rastlandı. Ancak hastada spazm oluşturmamak ve öğürtü ve öksürük refleksleriyle yabancı cismin yerinin değişmesine neden olmamak için muayene uzun tutulmadı. Ve muayene bulgusu fotoğraflanmadı. Hastaya bunun üzerine

ailesinin onamı alınarak genel anestezi altında direk laringoskopi yapıldı. Laringoskopide sol priform sinüste saptanan yabancı cisim magill forseps kullanılarak alındı (Resim 2). Müdahale sonrası hastanın semptomları kalmadı. Beslenmesi rahatladı.



**Resim 2.** Magill forseps ve çıkarılan yabancı cisim

### TARTIŞMA

Yabancı cisim aspirasyonu çocukluk çağında sık görülmektedir. Ve vakaların %75'i 3 yaş altındadır. Bu yaş grubunda çocuk ölümlerinin %7'sinden sorumludur (8, 9). Tanıdaki gecikme morbidite ve mortalitedeki artışın en önemli nedenidir. Özellikle eğitimsizlik ve ihmal bu vakalarda artışa neden olmaktadır (7). Oyun çağı çocuklarında görülen aspirasyon vakalarında komplikasyon ve ölümlerin çoğu zaman sebebi aspirasyonun fark edilmemiş olmasıdır (10). Çocuklarda artan insidansın sebepleri diş gelişiminin tamamlanmaması, sınırlı oro-motor kontrol, gelişmemiş karar verme yetisi ve çevresindeki dünyayı el ve ağızlarıyla tanıma ve araştırma merakıdır (11). Literatürde çok çeşitli yabancı cisimler (fındık, madeni para, toplu iğne, kalem kapağı, çivi, pil, kemik, silgi, çekirdek, protez dişler vs.) rapor edilmiştir (12). Aspire edilen yabancı cismin yapısı, şekli, yerleşim yeri ve semptomların başlamasından beri geçen süre farklı klinik bulgulara neden olur. İnorganik maddeler daha çok ani solunum sıkıntısına neden olurken, organik yapıdaki yabancı cisimler ani öksürük atakları, akut inflamasyon ve granülasyon dokusuna sebep olur. Organik cisim su çekerek zamanla büyür ve lümeni tıkayabilir (11).

Bununla birlikte özefageal yabancı cisimler çocukta respiratuar semptomlara sebep olabilir. Bunun sebebi özofagus ve trakea arasındaki duvarın ince olması ve özofagustaki yabancı cismin trakeaya bası yapmasıdır.

Trakeobronşial yabancı cisim aspirasyonu sonucu hastalarda akut solunum sıkıntısı, öksürük, stridor, supraklavikuler ve interkostal çekilme bulguları saptanmaktadır.

Tanıda en önemli aşama dikkatli öykü alınması, fizik muayene ile birlikte lateral ve anterior posterior grafilerin çekilmesidir. Lateral grafiler solunum ve sindirim sistemindeki yabancı cisimlerin ayırt edilmesinde faydalı olacaktır. Bazı yazarlar anamnez ve fizik muayene bulgularının yeterli olduğunu düşünmektedir (13). Bununla birlikte Çelik ve arkadaşlarının (14) yaptığı çalışmada radyografilerde %90 bulgu saptanırken, Erpek ve arkadaşları (15) %73.6 vakada bulgu saptamıştır. Ayrıca Alpay ve arkadaşları (16) tarafından yapılan çalışmada direkt ve kontrast maddeli radyolojik incelemelerin ilk tanı ve komplikasyonların ortaya konmasında önemli olduğunu bildirmişlerdir. Erpek ve arkadaşlarının (15) yaptığı çalışmada %5 hastada yabancı cisim öyküsü bulunmamaktaydı. Bu gibi durumlarda özellikle hastada dirençli pnömoni kliniği mevcutsa radyografi ve bronkoskopi ile ileri değerlendirme ile gözden kaçmış bir trakeobronşiyal yabancı cisim saptanabilecektir. Radyopak yabancı cisimli hastalarda direkt grafide tanı daha açık ve kolay olacaktır. Ancak radyolusen yabancı cisimler sorun oluşturur ve gözden kaçabilir. Aydoğan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada (17) akciğer grafisinde radyopak yabancı cisim oranı % 6,6 idi. Bu çalışmada yabancı cisime bağlı göğüs radyografisindeki diğer bulgular amfizem %32,2, atelektazi %12,9 ve infiltrasyon %10,1

oranlarında görülmüştür. Bu radyografik işaretler saptandığında yabancı cisim şüphesi varsa ileri araştırmalara devam edilmelidir. Yapılan bir başka çalışmada da (18) %72 oranında göğüs grafisinde yabancı cisim saptanmıştır. Bizim vakamızda olduğu gibi özellikle pediatrik ve preoperatif muayenesi sorun oluşturabilecek çok küçük yaştaki hastalarda radyografik incelemenin değerli olacağı kanaatindeyiz.

Sonuç olarak, yabancı cisim aspirasyonu özellikle aile ve toplumun eğitilmesi ile önlenebilir ciddi bir sorundur. Ayrıca tanı anında değerlendirmelerin ve konsültasyonların hızlı bir şekilde tamamlanması ölümcül sonuçları engelleyebilir. Özellikle süt çocuğu dönemindeki vakaların sıra dışı yabancı cisimleri de aspire edebilecekleri göz önünde bulundurulmalıdır.

## REFERANSLAR

1. Foltran F, Ballali S, Passali FM, Kern E, Morra B, Passali GC, et al. Foreign bodies in the airways: a meta-analysis of published papers. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2012;76(1):12-9.
2. Eren S, Balci AE, Dikici B, Doblan M, Eren MN. Foreign body aspiration in children: experience of 1160 cases. *Ann Trop Paediatr.* 2003;23(1):31-7.
3. Oncel M, Sunam GS, Ceran S. Tracheobronchial aspiration of foreign bodies and rigid bronchoscopy in children. *Pediatr Int.* 2012;54(4):532-5.
4. Pan H, Lu Y, Shi L, Pan X, Li L, Wu Z. Similarities and differences in aspirated tracheobronchial foreign bodies in patients under the age of 3 years. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2012;76(6):911-4.
5. Rothmann BF, Boeckman CR. Foreign bodies in the larynx and tracheobronchial tree in children. A review of 225 cases. *Ann Otol Rhinol Laryngol.* 1980;89:434-6.
6. Smitheringale A. Management of foreign bodies of the tracheobronchial tree. In Pearson(ed) *Thoracic surgery Philadelphia Churchill Livingstone.* 1995:591-9.
7. Elhassani NB. Tracheobronchial foreign bodies in the Middle East. A Baghdad study. *J Thorac Cardiovasc Surg.* 1988;96(4):621-5.
8. Steen KH, Zimmermann T. Tracheobronchial aspiration of foreign bodies in children: a study of 94 cases. *Laryngoscope.* 1990;100(5):525-30.
9. Mantor PC, Tuggle DW, Tunell WP. An appropriate negative bronchoscopy rate in suspected foreign body aspiration. *Am J Surg.* 1989;158(6):622-4.
10. Muranjan M, Bavdekar S, Batra H, Birajdar S, Borwankar SS. Unusual aero-digestive foreign bodies: tribulations and tragedies. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2005;69(9):1269-74.
11. Yang JY, Deutsch ES, Reilly JS. Bronchoesophagography. In: James B Snow Jr, John Jacob Ballenger, eds *Ballenger's Otolaryngology Head Neck Surgery Hamilton, Ontario: BC Decker Inc,* 2003:1553.
12. Ufuk C, Muhammed C. 0-7 Yaş Dönemi Çocuklarda Özefagus Yabancı cisimleri. *Van Tıp Dergisi* 2008; 15(2):51-7.
13. Herranz-Gonzalez J, Martinez-Vidal J, Garcia-Sarandeses A, Vazquez-Barro C. Esophageal foreign bodies in adults. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 1991;105(5):649-54.
14. Celik O, Yalcın S, Askın Z, Inan E, Gök U, Hancer A. Özofagus Yabancı Cisimleri. *KBB ve Baş Boyun Cerrahisi Dergisi.* 1995;3:54-8.
15. Erpek G, Kızılay A, Saydam L. Özofageal ve Trakeobronşial Yabancı Cisimler. *KBB ve Baş Boyun Cerrahisi Dergisi.* 1996;4(3):258-61.
16. Alpay HC, Kaygusuz I, Karlıdag T, Keles E, Orhan I, Yalcın S. Özefagus Yabancı Cisimleri. *Fırat Tıp Dergisi* 2008;13(4): 247-250
17. Aydoğan LB, Tuncer U, Soylu L, Kiroğlu M, Ozsahinoglu C. Rigid bronchoscopy for the suspicion of foreign body in the airway. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2006;70(5):823-8.
18. Loo CM, Hsu AA, Eng P, Ong YY. Case series of bronchoscopic removal of tracheobronchial foreign body in six adults. *Ann Acad Med Singapore.* 1998;27(6):849-53.