

## **Olgu sunumu / Case report**

### **ASTIM BULGULARI İLE BAŞVURAN HASTA: SAĞ BRONŞ YABANCI CİSMİ**

Murat Tutanç\*, Ergün Kaya\*\*, Hanifi Bayaroğulları\*\*\*, Vefik Arıca\*, Fatmagül Başarslan\*, Bülent Akçora\*\*\*\*  
\* Mustafa Kemal Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Hatay.

\*\* Mustafa Kemal Üniversitesi İlk Yardım ve Acil AD, Hatay.

\*\*\* Mustafa Kemal Üniversitesi Radyodiagnostik AD, Hatay.

\*\*\*\* Mustafa Kemal Üniversitesi Çocuk Cerrahisi AD, Hatay.

Geliş Tarihi / Received: 12.10.2010, Kabul Tarihi / Accepted: 22.11.2010

### **ÖZET**

Yabancı cisim aspirasyonları çocukluk çağında sık olarak karşımıza çıkan pediatrik acillerdendir. Özellikle ilk 3 yaşta yüksek mortalite oranları ile seyreder. Bu sunumda astım tanısı alıp tedaviye yanıt vermeyen bir vaka sunuldu. Yabancı isim aspirasyonları, çocukluk yaş grubunda diğer akciğer problemleri ile kolaylıkla karıştırılabilmektedir. Bu nedenle yabancı

cisim aspirasyonu şüphesi bulunan olgular, hızlı ve sistematik olarak değerlendirilmeli ve zaman geçirilmeden tedavi edilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Yabancı cisim aspirasyonu, bronkoskopi, çocuk

## **PATIENT REFERED WITH FINDINGS OF ASTHMA: A FOREIGN BODY AT THE RIGHT MAIN BRONCHUS**

### **SUMMARY**

Foreign body aspiration is a common pediatric emergency in childhood. It has a high mortality rate in the first three years of life. In this study, patient who was diagnosed as asthma but did not respond to treatment is presented. Foreign body aspirations could have similar clinical findings with other pediatric pulmonary problems in childhood. Therefore the patients who have suspicion of foreign body aspiration should be evaluated promptly and systematically and treated as soon as possible.

**Key Words:** Foreign body aspiration, bronchoscopy, child

### **Giriş**

Yabancı cisim aspirasyonları çocuklarda ölümcül olabilen, acil müdahale gerektiren olayların başında gelmektedir (1). Oldukça önemli mortalite (% 7) hızına sahiptir ve olgunun kaybedilmesi dışında; ciddi hava yolu yaralanmaları, atelektazi, bronşiektazi ve pnömoni gibi ciddi komplikasyonlara neden olabilmektedir. Bu nedenle, yabancı cisim aspirasyonu şüphesi ile gelen olguların sistematik ve hızlı olarak değerlendirilmesi yaşamsal öneme sahiptir (2,3). Yabancı cisim aspirasyonu, gelişmekte olan ülkelerde özellikle bebeklik ve çocukluk çağında başlıca ölüm nedenleri arasındadır (4). Erken dönemde öksürük, nefes alıp vermede güçlük, ses kısıklığı gibi semptomlara; geç dönemde ise obstrüktif amfizem, atelektazi, akciğer absesi, ampiyem, bronşiektazi, pnömotoraks gibi komplikasyonlara yol açarak, sık tekrarlayan enfeksiyonlar, hemoptizi ve bronşiyal astma benzeri yakınmalara neden olabilmektedir (5).

Büyük bir yabancı cismin trakeaya kaçması ve solunum yolunu tam tıkaması ile ani ölüm oluşabileceği gibi; küçük bir yabancı cisim de laringospazm yaparak yine ölümlü sonuçlanan hipoksik krize neden olabilir (4,5). Bu hastalardaki başlıca semptom, yabancı cismin bronşiyal sistemde yapmış olduğu irritasyona bağlı olarak ani bir öksürük atağıdır. Trakeobronşiyal yabancı cisim tanısı erken dönemde konulur ve yabancı cisim çıkarılırsa komplikasyon gelişmez (5,7)

## **Olgu**

Daha önce herhangi bir hastalığı olmayan 10 yaşındaki erkek hasta yaklaşık üç hafta önce çakmak parçası yutmuş. Bu şikayetle doktora gitmişler. Öksürük, nefes darlığı gibi semptomları olmamış. Yapılan muayenede ve direk grafi görüntülemesinde patolojiye rastlanmamış. Daha sonra gaitayla çıkaracağı söylenmiş. Barsak tıkanıklığı bulguları anlatılıp eve gönderilmiş. Başka bir şikayeti olmamış. Hasta ve yakınları yuttuğu parçanın düşüp düşmediğini anlamamış. İki hafta önce öksürük şikayeti başlamış. Bronşit tedavisi görmüş fakat düzelmemiş. Semptomlarına astım bulguları eklenince tedavi değiştirilmiş. Öksürük ve nefes darlığı düzelmeyen hasta sevk edilmiş. Hastanemize başvuran hastanın dispnesi, sağda ronküsü, öksürük nöbetleri vardı. Sağda solunum sesleri azalmıştı. Hasta tetkik için yatırıldı. Direk grafide yabancı cisim görüldü. Hastanın toraks tomografisinde (Figür2) cismin sağ ana bronşta olduğu gözlemlendi. Çocuk cerrahisine transfer edilen hastaya bronkoskopi planlandı. Müdahale ile hastanın bronşundan çıkarılan led ampuldü. Hastanın dispne ve dinleme bulguları hemen, öksürüğü bronkoskopiden bir gün sonra düzeldi.

## **Tartışma**

Yabancı cisim aspirasyonu ciddi ve potansiyel olarak ölümlü sonuçlanabilecek durumlardır. Her yaşta görülebilmemesine karşın üç yaş altında (%73) ve sıklıkla 1–3 yaş grubu arasında görüldüğü belirtilmektedir (8,9). Bizim vakamız 10 yaşında idi.

Klinik olarak hastaların %90' ında öksürük, hırıltılı solunum ve solunum seslerinde tek taraflı azalma gibi semptom ve bulguların bir veya daha fazlası bir arada bulunur (10,11). Sunduğumuz vakada dinlemekle sağda solunum sesleri az, ronküsü ve dispnesi vardı. Ani başlayan öksürük nöbetleri, hırıltılı solunum ve tutulan taraftaki akciğer seslerinin azalması yabancı cisim aspirasyonu için tipiktir. Özellikle beslenme esnasında ani başlayan ve aralıklarla tekrarlayan öksürük nöbetleri, başvuru anında en sık karşılaşılan (%73-97) şikâyetidir (1,3). Hastamızda akut semptomlar yoktu ve ilk tanı cismin aspire edildiğinden ziyade yutulduğu yönündeydi. Bununla birlikte çocuklarda %13-49 oranında öksürük krizi öyküsü alınamaz. Klinik semptomlar yabancı cismin büyüklüğüne, tipine ve lokalizasyonuna bağlı olarak değişmektedir (12). Vakamızda önceleri olmayan bir öksürük krizi ve nefes darlığı şikayeti vardı.

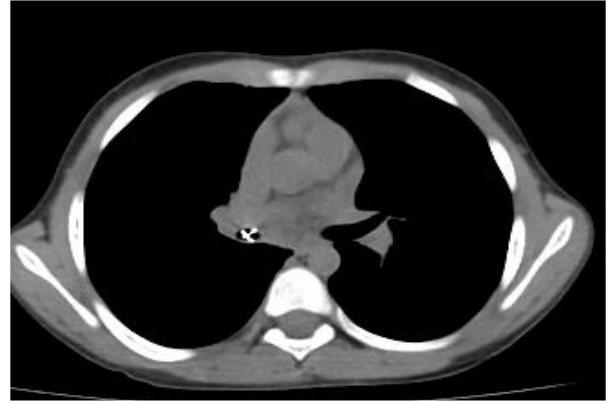
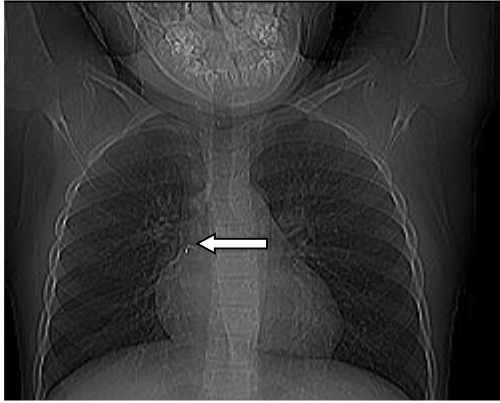
Tipik klinik triad olarak bilinen; lokalize hışıltı, öksürük ve solunum seslerinde azalma, yabancı cismin aspirasyonlarında %40 oranında görülmektedir(13). Astım bulgularıyla örtüşen bu bulgulara sahip hastalara bronkodilatatör tedavi başlanmakta ve tedavi başarısız kalmaktadır

(12,13). Pnömoni ve astım tedavisi almış olan vakamızda da benzer bulgu ve uygulanan tedavi yöntemi vardı.

Okul öncesi çocuklarda kuruyemiş ve küçük oyuncak parçaları en çok aspire edilen cisimlerken, okul çağı çocuklarında kalem uçları, silgi ve toplu iğne daha sık olarak rapor edilmektedir (1). Hastamızın aspire ettiği cisim çakmak parçası led ampuldü. Tanı için en önemli husus anamnezin ayrıntılı alınması, fizik muayene ve radyolojik yöntemlerle yabancı cismin lokalizasyonunun doğru tespitidir (14). Bizim vakamızda geciken tanı vardı. Yutulduğu sanılan cisim aslında aspire edilmişti.

## Sonuç

Yabancı cisim aspirasyonu, çoğunluğu kaza orijinli vakalardır. Sosyoekonomik ve kültürel sebep olarak çocuğa bakmakla yükümlü ebeveynler veya bakıcıların ihmali de önemli bir faktördür. Ani başlayan öksürük ve nefes darlığında yabancı cisim aspirasyonu düşünülmeli, öykü dikkatli alınmalı ve şüphe varsa kadar yabancı cisim aspirasyonu mutlaka ekarte edilmelidir.



Figur 2 Direk grafide yabancı cisim görünümü

## Kay

1. D, Gillet JB. Foreign body aspiration in childhood: Med 1999; 6: 21-25.
2. ME, Tanyel FC, Büyükpamukçu N. Bronchoscopy on in children. J Ped Surg. 2003; 38: 1170-1176.
3. A, Eren MN. Foreign body aspiration in children: Med 2003; 23: 31-37.
4. Foreign bodies of the tracheobronchial tree. In Pearson Churchill Livingstone 1995; 1591-9.
5. Elhassani NB. Tracheobronchial foreign bodies in the middle east. J Thorac Cardiovasc

- Surg. 1988; 96(4): 621-5.
6. Yıldızeli B, Yüksel M. Trakeobronşiyal yabancı cisim aspirasyonları. In: Yüksel M, Kalaycı NG eds. 1st ed. Göğüs Cerrahisi İstanbul 2002; 677-89.
  7. Ludemann JP, Holinger LD. Management of foreign bodies of the airway. In: Shields TW, LoCicero J, Ponn RB, eds. General Thoracic Surgery. 5 rd ed. Philadelphia: WB Saunders 2000; 73: 853-62.
  8. 11. Hoeve LJ, Rombout J, Pot DJ. Foreign body aspiration in children. The diagnostic value of signs, symptoms and preoperative examination. Clin Otolaryngol Allied Sci, 1993; 18: 55-7.
  9. Darrow DH, Hollinger LD. Foreign bodies in the larynx, trachea, and bronchi. In: Bluestone CD, Stool S, Kenna MA (eds). Pediatric Otolaryngology. Philadelphia: WBSaunders 1996; 1390-401.
  10. Oguz F, Çıtak A, Ünüvar E, Sıdal M. Airway foreign bodies in childhood. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2000; 52: 116.
  11. Bhatia PL. Problems in the management of aspirated foreign bodies. West Afr J Med, 1991; 10: 158-67.
  12. Rovin JD, Rodgers MB. Pediatric foreign body aspiration. Pediatr Rev. 2000; 21: 86-90.
  13. Skoulakis CE, Doxas PG, Papadakis CE, et al. Bronchoscopy for foreign body removal in children. A review and analysis of 210 cases. Int J Pediatr Otorhinolaryngol 2000; 53: 143-8.
  14. Erikci V, Karacay S, Arıkan A. Foreign body aspiration: a four-years experience. Ulus Travma Derg, 2003; 9: 45-9.