



EDİTÖRE MEKTUP/LETTER TO THE EDITOR

Trakeobronşiyal yabancı cisim aspirasyonlarında bilgisayarlı tomografinin önemi

The importance of computed tomography for tracheobronchial foreign body aspiration

Güven Sadi Sunam¹, Murat Öncel¹, Hüseyin Yıldırım¹, Emine Çepni Kütahya², İrem Gümüş²

¹Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, ²Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Konya, Turkey

Cukurova Medical Journal 2016;41(Suppl 1):118-119.

Sayın Editör,

Trakeobronşiyal yabancı cisimler özellikle okul öncesi çocuklarda morbidite ve mortalite nedenleri arasındadır. Her ne kadar yabancı cisim aspirasyonu acil bir olay olsa da bazen özgül olmayan semptomlar veya yabancı cismin yerine göre geç bulgu ve komplikasyonlarla hastalar başvurabilirler. Erken teşhis hastalarda gecikmiş komplikasyonların önüne geçerken bazen de özellikle yukarı solunum yollarında hayat kurtarıcı olmaktadır. Tomografi gecikmiş vakalarda ve komplikasyonları gösterme açısından önemlidir.

19 aylık kız çocuk ailesi tarafından hırıltılı solunum varlığı nedeniyle polikliniğimize getirildi. Hastanın öyküsünde yaklaşık 1 hafta önce fındık yerken öksürüğünün başladığı, aynı gün öksürüğün iyileşip hırıltılı solunumun devam ettiği öğrenildi. Hastanın fizik muayenesinde genel durumu iyiydi, aktif solunumsal bulgusu yoktu. Oskültasyonda bilateral solunum sesleri doğaldı ve akciğer grafisinde patoloji saptanmadı (Resim 1). Hastanın bilgisayarlı toraks tomografisi çekildi, tomografide karina bölgesinde sağ ana bronş girişinde endobronşiyal opasite görüldü (Resim 2). Hastaya rijid bronkoskopi planlanarak yatırıldı. Hasta preoperatif değerlendirildikten sonra aile bilgilendirilerek anestezi yaklaşımı planlandı. Anestezi induksiyonu öncesi elektrokardiyogram (EKG), periferik oksijen saturasyonu (sPO2), noninvaziv kan basıncı monitorize edildikten sonra kalp hızı 120 atım /dk,

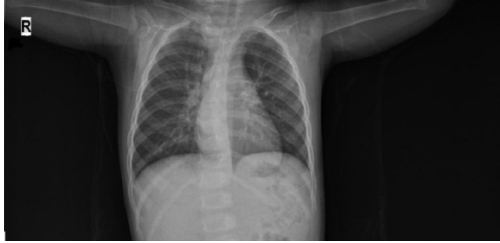
kan basıncı 95/65 mmHg, sPO2 % 98 olarak ölçüldü. Hastanın rijidbronkoskopisinde sağ ana bronş girişinde fındık parçası görülerek çıkarıldı (Resim 3). Sonrasında sevofluran kapatılarak hasta sorunsuz bir şekilde uyandırıldı. Hastanın bilateral bronşiyal spazmı olması üzerine medikal tedavisinin devamı amacıyla çocuk allerji immünoloji kliniği tarafından takibe alındı.

Yabancı cisim aspirasyonları çocuklarda 3 yaş altında ciddi bir mortalite ve morbidite nedenidir¹. Bronkoskopi hızlı teşhis ve tedavi açısından kabul edilmiş en efektif yöntemdir. Yabancı cisimlerde hastanın hikayesi, fizik muayene bulguları ve radyolojik görüntüleme teşhis kriterlerindedir. Radyolojik görüntüleme yer ve lokalizasyonda güçlük çıkartmayan metalik ve radyoopak maddelerdir. Birçok hastada anamnez, muayene ve direk grafi ile tam bir tanı doğrulanamazken bazılarında ise hastada ronküs, wheezing ve öksürük ile astım, krup tanısı koyarak tedavi sürdürülmektedir. Tanı konulması zor olan vakalarda düşük doz tomografi endobronşiyal olayı anlamak açısından gereklidir. Her ne kadar yabancı cisim aspirasyonları komplet olarak bronşu oblitere etse de bazen inkomplet açıklıklar özellikle çocuklarda tanının gecikmesine ve solunum semptomlarının gürültülü olmasına, tabii ki uzamış hastanede kalışa sebep olmaktadır².

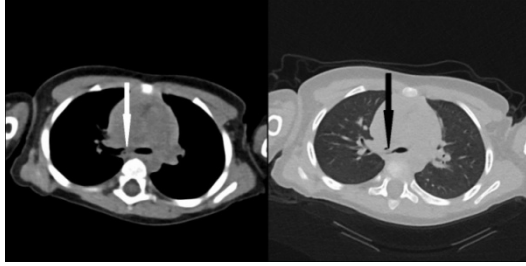
Bronş ve trakeada kalan yabancı cisimler mekanik ve kimyasal irritasyonlar yaparak bronşiektazi, kronik

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Hüseyin Yıldırım, Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Konya, Turkey E-mail: h-yildiran@hotmail.com
Geliş tarihi/Received: 02.05.2016 Kabul tarihi/Accepted: 07.06.2016

pulmoner enfeksiyona, akciğerde kollaps ve abseye yol açmaktadır³. Tomografiler özellikle tam konulamayan veya bronkoskopi sonrası kalan yabancı cisimlerde de yararları mevcuttur. Ayrıca düz grafilere göre radyolüsen olan yabancı cisimlerde inorganik maddeler, cam, plastik gibi ana bronş ve segment bronşlarında tomografide daha iyi lokalize edilmektedir. Bununla birlikte çalışmalarda yaklaşık %24-34 hastada normal radyolojik bulgular olmasına rağmen bronkoskopi esnasında yabancı cisme rastlanmıştır⁴. Özellikle bu negatif radyografik bulgu daha ileri bir tetkik olan tomografiye yönlendirmiştir. Vakamızda düz filmlerde herhangi bir bulgu olmaması ve fizik muayene bulgularının teşhisi doğrulayacak nitelikte olmaması bize tomografik değerlendirmede yabancı cisimin endobronşial olarak görülmesini sağlamıştır.



Resim 1. Olgunun hastane başvurusunda çekilen akciğer grafisi.



Resim 2. Bilgisayarlı toraks tomografisinde sağ ana bronş girişinde görülen yabancı cisim.



Resim 3. Çıkarılan yabancı cisim (fındık parçası)

Sonuç olarak tomografi rutinde uygulanan bir yöntem değildir fakat arada kalmış anamnezi pozitif olgularda negatif bronkoskopi oranları ve onlara bağlı morbidite ve mortaliteyi azaltmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Koşucu P, Ahmetoğlu A, Koramaz I, Orhan F, Özdemir O, Dinç H et al. Low-dose MDCT and virtual bronchoscopy in pediatric patients with foreign body aspiration. *AJR Am J Roentgenol.* 2004;183:1771-7.
2. Karakoç F, Karadağ B, Akbenlioğlu C, Ersu R, Yıldızeli B, Yüksel M et al. Foreign body aspiration: what is the outcome? *Pediatr Pulmonol.* 2002;34:30-6.
3. Mu L, He P, Sun D. The causes and complications of late diagnosis of foreign body aspiration in children. Report of 210 cases. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg.* 1991;117:876-9.
4. Dunn GR, Wardrop P, Lo S, Cowan DL. Management of suspected foreign body aspiration in children *Clin Otolaryngol Allied Sci.* 2002;27:384-6.