

Yabancı Cisim Aspirasyonu: Olgu Sunumu Foreign Body Aspiration: A Case Report

Nafia Özlem KAZANCI¹

¹ Tokat Reşadiye Devlet
Hastanesi Pediatri Kliniği
Reşadiye- Tokat.

Corresponding Author:

Uzm. Dr. N. Özlem

KAZANCI

Tokat Reşadiye Devlet
Hastanesi Pediatri Kliniği
Reşadiye- Tokat.

Email:

ozlemkazanc@gmail.com

Başvuru Tarihi/Received :

08-04-2013

Kabul Tarihi/Accepted:

14-04-2013

ÖZET

Yabancı cisim aspirasyonları (YCA) 3 yaş altı çocuklarda sık görülür .Ani solunum yetmezliğine neden olabileceği gibi, pek çok solunum sistemi komplikasyonuna zemin hazırlar. Bu nedenle bu yaş grubu için önemli mortalite ve morbidite nedenidir.

YCA olguları yabancı cisim aspirasyonunu düşündürecek öykü, klinik ve laboratuvar bulgularının saptanamadığı geç dönemde genellikle pnömoni,bronşit veya bronşiyal astım gibi tanılarla takip edilirler.Bu olgu sunumunda pnömoni tanısıyla muhtelif tedaviler uygulanmış olan 2 yaşındaki erkek hastaya yer verildi. Olgumuzun toraks BT'sinde sağ orta lob üst lob ayırım bölgesinde yabancı cisim ile uyumlu görüntü izlendi. Rijit bronkoskopi ile sağ ana bronş girişinde granülasyon dokusu saptandı ve bronkoskopi sonrası akciğer havalanmasında belirgin düzelme görüldü.

Bu olgu yabancı cisim aspirasyonunda yüksek mortalite ve morbite riski nedeniyle erken tanının önemini ve tekrarlayan akciğer enfeksiyonu öyküsü olan çocuklarda yabancı cisim aspirasyonunun akılda tutulması gerektiğini vurgulamak amacıyla sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: yabancı cisim aspirasyonu, çocuk

ABSTRACT

Foreign body aspiration (FBA) is common under 3 years of age. FBA can cause sudden respiratory failure. Furthermore, it leads to many respiratory system complications. Therefore, FBA is an important cause of mortality and morbidity for this age group. FBA cases are usually followed by diagnoses like pneumonia, bronchitis or bronchial asthma in the late period that history, clinical and laboratory findings suggesting foreign body aspiration can not be detected. We reported a 2-year-old male patient with pneumonia, who were administered various treatments. In thorax CT of this case, an image compatible with foreign body was seen in the right middle lobe-upper lobe separation area. Granulation tissue was detected in the entrance of the right main bronchus by rigid bronchoscopy and marked improvement occurred in lung aeration after bronchoscopy. This case was reported to emphasize the importance of early diagnosis of foreign body aspiration because of high mortality and morbidity and the necessity of considering the foreign body aspiration in children with recurrent pulmonary infections.

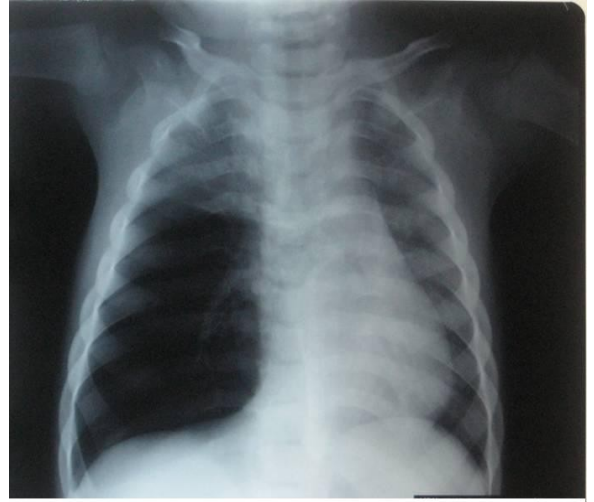
Key words: Foreign body aspiration, children

GİRİŞ

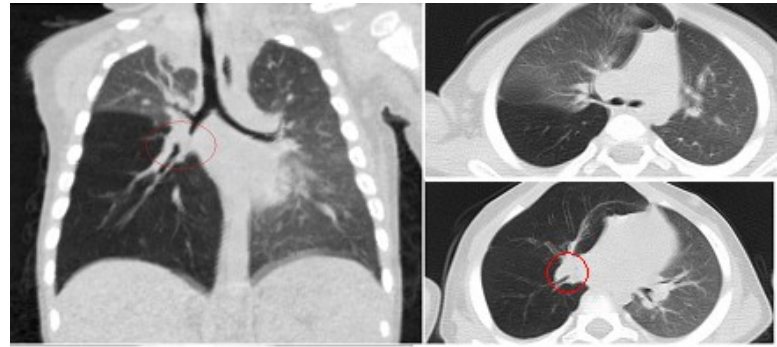
Yabancı cisim aspirasyonları (YCA) gelişmekte olan ülkelerde ölümlerle sonuçlanabilen önemli bir sağlık sorunudur. (1,2). Erken dönemde ani solunum yetmezliği, öksürük ve ses kısıklığı gibi bulgulara neden olabilirken, tanının geciktiği olgularda obstüriktif amfizem, ateletazi, akciğer absesi, ampiyem, bronşektazi ve pnömotoraks gibi komplikasyonlarla sonuçlanabilir (3,4). Bu nedenle özellikle tekrarlayan akciğer enfeksiyonu tanısı konulmuş ve tedaviye yanıtı olmayan olgularda yabancı cisim aspirasyonu dikkatle sorgulanmalıdır.

OLGU

2 yaşında erkek hasta ateş ve öksürük şikayetiyle polikliniğimize getirildi. Bir ay önce yine ateş ve öksürük yakınmasıyla hastaya oral sefdinir tedavisi verildiği, ateşin gerilediği ancak öksürük yakınmasının üç dört gün aralıklarla tekrarladığı ve bu nedenle iki kez daha pnömoni tanısıyla tedavi edildiği öğrenildi. Öykü derinleştirildiğinde şikayetleri başlamadan yaklaşık bir hafta önce fındık yerken boğulur nitelikte öksürük atağı geçirdiği saptandı. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenesinde genel durumu iyi, biliç açık, etrafla ilgili, aksiller ateşi 37.5 C, tansiyonu 100/65 mmHg, nabız 110/dk, solunum hızı 30/dk idi. Sağ akciğerde solunum seslerinde azalma ve ronküs dışında bulgu saptanmadı. Yabancı cisim aspirasyonu ön tanısıyla çekilen akciğer grafisinde sağ akciğerde belirgin havalanma artışı ve mediastende sola itilme görüldü (Resim 1). Toraks BT'de sağ orta lob-alt lob ayrım yerinde yabancı cisim ile uyumlu görünüm, sağ üst lob apikal segmentte konsolidasyon tespit edildi (Resim 2,3).

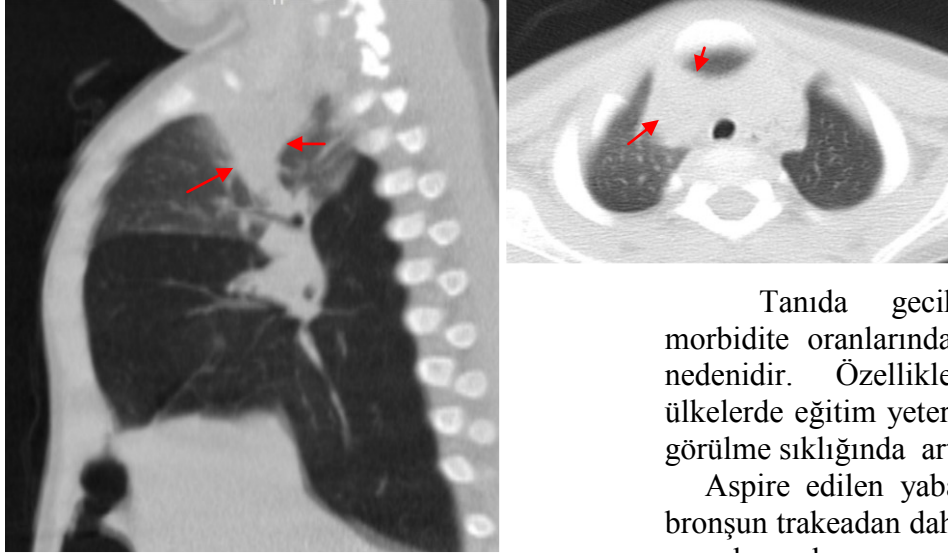


Resim 1. Sağ akciğerde havalanma artışı ve mediastende sola itilme izlenmektedir.

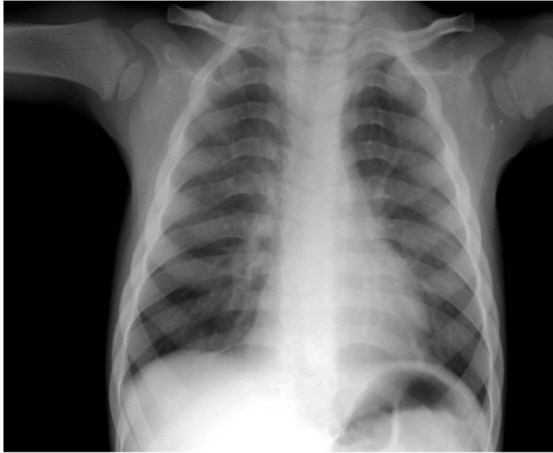


Resim 2. Sağ orta lob-alt lob ayrım yerinde yabancı cisim ile uyumlu görünüm.

Öykü, fizik muayene, akciğer grafisi ve toraks BT bulguları YCA'nu düşündüren hastaya rijid bronkoskopi yapıldı. Bronkoskopi ile yabancı cisim görülemedi ancak sağ ana bronş girişinde tam tıkanıklığa neden olmayan granülasyon dokusu, bol sekresyon ve spazm tespit edildi. Bronkoskopi sonrası sağ akciğer havalanmasında belirgin düzelme saptandı (Resim 4).



Resim 3. Sağ üst lob apikal segment konsolidasyon izlenmekte.



Resim 4. Bronkoskopiden 2 gün sonraki posteroanterior akciğer grafisi

TARTIŞMA

Yabancı cisim aspirasyonu çocukluk çağında sık görülmekte olup olguların %75'den fazlası 3 yaş altındadır ve bu yaş grubu çocuk ölümlerinin %7'sine yol açtığı bildirilmiştir (5,6). Bu yaş grubunda çocukların cisimleri ağızlarına götürme eğilimi, ağızlarında yemek varken koşma, ağlama ve gülme gibi davranışlar göstermeleri, diş gelişimlerinin tamamlanmamış olması ve yemek yeme konusunda yeterli beceriye sahip olmamaları nedeniyle YCA sık görülür. (1,2)

Tanıda gecikme mortalite ve morbidite oranlarındaki artışın en önemli nedenidir. Özellikle gelişmekte olan ülkelerde eğitim yetersizliği ve ihmal YCA görülme sıklığında artışa neden olur (4,7).

Aspire edilen yabancı cisimler sol ana bronşun trakeadan daha dik açıyla ayrılması ve dar olması nedeniyle sıklıkla sağ akciğere yerleşir (8,9). Aspire edilen yabancı cismin yapısına göre klinik bulgular farklılık gösterir. Organik yabancı cisimler daha ağır mukozal inflamasyon sonucu birkaç saat içinde granülasyon dokusu oluşumuna yol açar (10)Örneğin inorganik maddeler çoğunlukla solunum yolunda ani tıkanıklığa yol açarken, organik yapıda yabancı cisim olarak sıklıkla karşılaşılan kuruyemiş parçaları başlangıçta irritasyona bağlı ani öksürük ataklarına neden olur (7,11).Yabancı cismin lobar veya segmental yerleşimi asimetrik solunum seslerine, o bölge havalanmasında azalmaya ve wheezinge yol açarken kısmi trakeal obstrüksiyon ise bifazik stridorla seyrederek (12). Öksürük, boğulma hissi ve hışıltılı solunum şikayetlerinden biri YCA olgularının büyük kısmında görülmektedir (13).Bununla birlikte erken tanı konulamayan olgularda YCA tekrarlayan pnömoni, akciğer apsesi ve bronşektazi gibi farklı komplikasyonlar da karşımıza çıkabilir (7,11).

Tanıda en önemli unsur ayrıntılı öykü alınması, fizik muayene ve şüpheli olgularda öncelikle akciğer grafisi çekilmesidir. Akciğer grafisinde amfizem, ateletazi ve tanının geciktiği olgularda pnömonik infiltrasyon görülebilir. Ancak çalışmalar YCA olgularında %7-30 oranında akciğer grafilerinin normal tespit edildiğini göstermektedir (8,14,15). Yabancı cisim aspirasyonu şüphesi bulunan her olguya bronkoskopi yapılması önerilmekle birlikte negatif bronkoskopi

oranın %1.5-16.5 arasında değiştiği bildirilmiştir (6). Rijit bronkoskopinin en önemli avantajı hava yolu açıklığının sağlanması ve tanı anında yabancı cismin çıkartılmasına olanak vermesidir (16,17).

Sonuç olarak yabancı cisim aspirasyonu özellikle gelişmekte olan ülkelerde sıklıkla eğitim yetersizliği ve ihmal nedeniyle tanıda gecikilen önlenebilir bir sağlık sorunudur. Çocuklara bakım veren kişiler bu konuda bilgilendirilmeli ve şüpheli olgular hızla değerlendirilmelidir. Özellikle tekrarlayan solunum sistemi şikâyetleri ve tedaviye yanıt vermeyen alt solunum yolu enfeksiyonu öyküsü olan küçük çocuklarda yabancı cisim aspirasyonu akla getirilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Çiftçi A, Bingöl-Koloğlu M, Şenocak M. E, Tanyel F.C, Büyükpamukçu N, Bronchoscopy For Evaluation Of Foreign Body Aspiration in Children. J Ped Surg 2003; 38: 1170-6.
2. Bodart E, de Bilderling G, Tuerlinckx D, Gillet JB. Foreign body aspiration in childhood: management algorithm. Eur J Emerg Med 1999; 6(1): 21-5.
3. Smitheringale A. Management of foreign bodies of the tracheobronchial tree. In Pearson (ed). Thoracic surgery. Philadelphia. Churchill Livingstone 1995;1591-9.
4. Elhassani NB. Tracheobronchial foreign bodies in the middle east. J Thorac Cardiovasc Surg 1988;96(4):621-5.
5. Zimmermann T, Steen KH. Tracheobronchial Aspiration of Foreign Bodies in children: A Study of 94 Cases. Laryngoscope 1990;100: 100:525-30.
6. Mantor PC, Tuggle DW, Tunell WP. An appropriate negative bronchoscopy rate in suspected foreign body aspiration. Am J Surg 1989;158:622-4.
7. Yalçinkaya İ. Trakeobronşiyal yabancı cisim aspirasyonları. In: Ökten İ, Güngör A, eds. Göğüs Cerrahisi. 1 st ed. Ankara. 2003; 689-98.
8. Midulla F, Guidi R, Barbato A, et al. Foreign body aspiration in children. Pediatr Int 2005; 47(6): 663-8.
9. Findlay CA, Morrissey S, Paton JY. Subcutaneous emphysema secondary to foreign-body aspiration. Pediatr Pulmonol 2003; 36(1): 81-2.
10. 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.
11. Rafanan AL, Mehta AC. Adult airway foreign body removal. What's new? Clin Chest Med. 2001;22(2):319-30.
12. Kocabaş A. Aspirasyon. Editör: Ekim N, Türktaş H. Göğüs Hastalıkları Acilleri. Ankara Bilimsel Tıp Yayınevi 2000: 125-39.
13. Oğuzkaya F, Akcalı Y, Kahraman C, Bilgin M, Tahin A: Tracheobronchial foreign body aspirations in childhood: A 10-year experience. Eur J Cardiothorac Surg 1998;14:388-392.
14. Blazer S, Naveh Y, Friedman A. Foreign body in the airway. A review of 200 cases. Am J Dis Child 1980; 134(1): 68-71.
15. Sersar SI, Rizk WH, Bilal M, et. al. Inhaled foreign bodies: presentation, management and value of history and plain chest radiography in delayed presentation. Otolaryngol Head Neck Surg 2006; 134(1): 92-9.
16. Swanson KL, Prakash UBS Flexible bronchoscopic management of airway foreign bodies in children. Chest. 2002May; 121(5):1695-700.
17. Şenaylı A, Şenaylı Y. An Analysis Of Foreign Body Aspirations In Turkey. J Contemp Med. 2011; 1(1): 1-5.