

Yanlış Astım Tanısıyla Verilen Kortikosteroide Bağlı Cushingoid Görünüm Geliştiren Bir Yabancı Cisim Aspirasyonu: Olgu Sunumu

A Case with Foreign Body Aspiration who Developed Cushingoid Appearance due to Corticosteroids Given for Misdiagnosis of Asthma: Case Report

**Ayfer İnal, Gülbin Bingöl Karakoç,
Seval Güneşer Kendirli,
Derya Ufuk Altıntaş,
Mustafa Yılmaz, İsmail Hanta*,
Defne İnan, Ali Tuna, Aytül Noyan**

Çukurova Üniversitesi
Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Sağlığı ve
Hastalıkları Anabilim Dalı, *Göğüs
Hastalıkları Polikliniği, Adana, Türkiye

Yazışma Adresi/Address for Correspondence:
Dr. Ayfer İnal
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi
Çocuk Allerji-İmmunoloji Bilim Dalı
Balcalı, 01330, Adana
Tel: +90 0322 338 69 55 Fax: +90 0322 338 69 55
E-posta: ainal@cu.edu.tr

Alındığı Tarih/Received: 13.10.2008
Kabul Tarihi/Accepted: 21.11.2008

© Güncel Pediatri Dergisi, Galenos Yayıncılık tarafından basılmıştır. Her hakkı saklıdır.
© The Journal of Current Pediatrics, published by Galenos Publishing. All rights reserved.

ÖZET

Yabancı cisim aspirasyonu, çocukluk çağında sık görülen, morbidite ve mortalitesi yüksek komplikasyonlarla sonuçlanabilen önemli bir problemdir. Öksürük, hışıltı, stridor gibi birçok hastalıkta da görülebilen semptomlara yol açtığı için yanlış tanı konabilir. Tanıda en önemli yol gösterici olmasına rağmen bazı olgularda öykü olmaması, klinik ve radyolojik bulguların da yetersiz olması tanıyı geciktirebilir. Bu olgularda komplikasyon olasılığı da çok arttığı için erken tanının önemi büyüktür. Dolayısıyla uzamış veya yineleyen respiratuar semptomlarda yabancı cisim aspirasyonu olasılığı mutlaka akılda tutulmalı ve özellikle sorgulanmalıdır. Bu yazıda, yabancı cisim aspirasyonu öyküsü olmayıp astım tanısıyla yüksek doz kortikosteroid verildiği için cushingoid görünüm geliştiren 10 yaşında bir yabancı cisim aspirasyon olgusu sunulmuştur. (*Güncel Pediatri 2008; 6: 124-6*)

Anahtar kelimeler: Yabancı cisim aspirasyonu, astım, kortikosteroid

SUMMARY

Foreign body aspiration is a common problem in childhood which can result in complications with high morbidity and mortality. It may be misdiagnosed because of symptoms such as cough, wheezing or stridor which may also be seen in other disorders. Although it is the most helpful tool in diagnosis, absence of typical history and inadequate clinical and radiologic findings may lead to delayed diagnosis in some cases. These cases show high risk for complications and therefore early diagnosis is important. Prolonged or recurrent respiratory symptoms should alert the physician for foreign body aspiration and it should be particularly interrogated. We present a case of foreign body aspiration in a 10-year-old boy who had been misdiagnosed as asthma and developed cushingoid appearance due to high dose corticosteroids. (*Journal of Current Pediatrics 2008; 6: 124-6*)

Key words: Foreign body aspiration, asthma, corticosteroid

Giriş

Yabancı cisim aspirasyonu, sıklıkla 1-3 yaş arasında görülür ve erkek çocuklarda iki kat daha sıktır (1). Bu hastalar, erken gelişen yakınmalarla bir sağlık kuruluşuna hemen başvurabildikleri gibi, yakınmaların az olması veya hiç olmaması nedeniyle geç dönemde ortaya çıkan komplikasyonlarla da hekime başvurabilirler. Geniş serileri kapsayan çalışmalarda olguların yaklaşık yarısının ilk gün içerisinde hekime başvurduğu bildirilmiştir (2).

Yabancı cisim aspirasyonlarında öykü çok önemlidir; ancak olguların %10-20'sinde yabancı cisim aspirasyonu öyküsü olmamasına rağmen yabancı cisim çıkartıldığı rapor edilmiştir (3).

Erken dönemde gelen hastalarda görülebilecek başlıca yakınmalar öksürük, hırıltı, nefes darlığı ve ateş olabilir; geç dönemde başvuran hastalarda ise tekrarlayan akciğer enfeksiyonu, bronşektazi, bronş striktürü, hemoptizi, akciğer apsesi gelişebilir (4). Bazı olgular ise geçici bronşiyal aşırı yanıtılığa yol açarak astımı taklit edebilir-

ler. Bu yazıda, geç tanı almış ve yanlış astım tanısı ile verilen kortikosteroid tedavisine bağlı cushingoid görünüm geliştirmiş bir yabancı cisim aspirasyonu olgusu sunulmuştur.

Olgu Sunumu

On yaşında erkek çocuk, iki ay önce başlayan öksürük, hırıltı ve hemen her gece artan nefes darlığı yakınmaları ile getirildi. Öyküden bu yakınmalarla bir başka merkezde 20 gün yatırılarak astım tanısı ile onyediyedi gün parenteral kortikosteroid verildiği, ek olarak inhale budesonid ve salbutamol tedavileri yapıldığı, üç gün önce taburcu edildiği, ancak yakınmalarında düzelme olmadığı öğrenildi. Bebekliğinde 2 aylıkken başlayan ve 3 yaşına dek süren bronşit atakları geçirdiği, iki ay öncesine dek başka bir problemi olmadığı belirtildi. Yabancı cisim aspirasyon öyküsü yok idi. Öz ve soygeçmişte, anne ve baba arasında 1. derece akrabalık olduğu, dayısının iki yıldır astım tanısı ile izlendiği öğrenildi.

Fizik muayenesinde, boyu 50-75 persentil arasında, vücut ağırlığı 97 persentilde, solunum sayısı dakikada 24, vücut ısısı 37 °C, nabız dakikada 108, cushingoid görünümde, dispneik, takipneik, interkostal ve subkostal retraksiyonları vardı; dışarıdan hışıltı duyuluyordu, dinlemekle her iki akciğerde bazallerde solunum sesleri azalmıştı. Laboratuvar incelemelerinde, hemoglobin 14 gr/dl, MCV 83 fl, trombosit 228.000/mm³, beyaz küre sayısı 9800/mm³ idi. Periferik kan yaymasında %56 nötrofil, %40 lenfosit, %4 monosit, normokrom normositer eritrositler izlendi. Eritrosit sedimentasyon hızı 20 mm/st, CRP negatif, böbrek ve karaciğer fonksiyon testleri normaldi. Serum immunglobulin A, M, G ve E düzeyleri ile IgG altgrupları, yaşına göre normal sınırlar içerisinde bulundu. Ter testi 33 mEq/l idi. Allerjen spesifik IgE paneli negatif olup majör allerjenlerle (Dermatophagoides pteronyssinus, Dermatophagoides farinea, ağaç poleni karışım, ot poleni karışım, mantar sporu karışım, zeytin ağacı, Alternaria, Cladosporium, hamamböceği ve hayvan tüyü) (Allergopharma, Reinbeck, Almanya) yapılan deri prick testinde herhangi bir duyarlılık saptanmadı. Spirometre ile yapılan solunum fonksiyon testlerinde; FVC %68, FEV₁ %62, PEF %48, MEF₂₅₋₇₅ %42 bulundu; nebülize salbutamolden 15 dk sonra tekrarlanan solunum fonksiyon testlerinde FVC %64, FEV₁ %63, PEF %48, MEF₂₅₋₇₅ %44 idi.

Çekilen akciğer grafisinde sağda daha belirgin olmak üzere bilateral hava hapsi izlendi (Resim 1). Toraksın bilgisayarlı tomografik incelemesinde, sağ ana bronş düzeyinde bir daralma ve sağ akciğerde total havalanma artı-

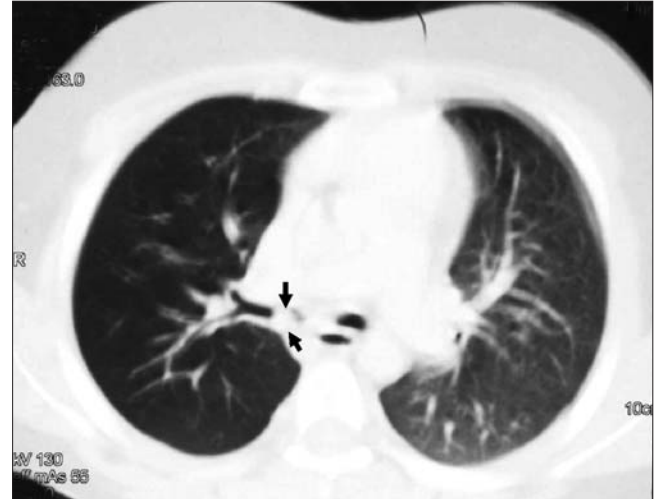
şı görüldü (Resim 2). Bronkoskopide, sağ ana bronş girişi yabancı cisim ile tama yakın obstrükte idi (Resim 3); hasta genel anestezi altında rijid bronkoskopi ile yabancı cisim çıkarılmak üzere çocuk cerrahi bölümüne devir edildi; işlem sonrasında 2x2x3 cm'lik besin artığı (yer fıstığı?) çevresinde granülasyon dokusu ile birlikte çıkarıldı. Girişim sonrası çekilen akciğer grafisi normaldi ve yapılan solunum fonksiyon testlerinde FVC %101, FEV₁ %104, PEF %80, MEF₂₅₋₇₅ %98 bulundu.

Tartışma

Yabancı cisim aspirasyonları, özellikle süt çocukluğu döneminde daha sık görülen pediatrik acillerdendir. En sık olarak 1-3 yaş arasında görülmesine rağmen ülkemiz-



Resim 1. Akciğer grafisinde sağda daha belirgin olmak üzere bilateral havalanma fazlalığı izlenmektedir

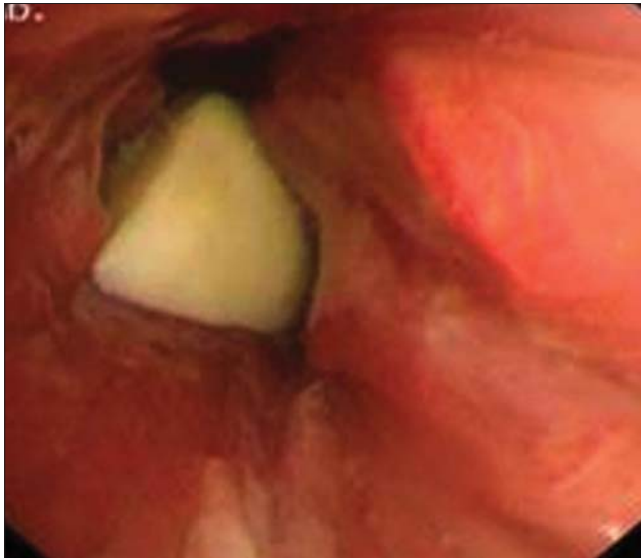


Resim 2. Toraksın bilgisayarlı tomografik incelemesinde, sağ ana bronşta obstrüksiyona yol açan opak görünüm ve sağ akciğerde belirgin hava hapsi izlenmektedir

de olguların %10'unun 10-16 yaş arasında olduğu bildirilmektedir (5). Çoğu kez iyi alınmış bir öykü, klinik ve radyolojik bulgularla erken tanı konabilmektedir. Ancak bazen yetersiz öykü, yetersiz klinik ve radyolojik bulgular nedeniyle tanıda gecikmeler olabilmekte ve bu hastalar astım, pnömoni, reaktif hava yolu hastalığı gibi tanılar alabilmektedir (4,6,7). Ülkemizden 174 olguyu içeren bir çalışmada, geç tanı (30 günden sonra) sıklığı %19,6 olarak rapor edilmiştir; geç tanı alan hastalarda komplikasyon oranının %60'a dek yükseldiği ve ilk 4 günden sonra tanı konabilen hastalarda %25 persistan öksürük veya hışıltı olduğu bildirilmektedir (8).

Yüzyirmisekiz hastayı inceleyen bir çalışmada, yabancı cisim aspirasyonu tanısı almış hastaların %21,8'ine geç tanı (30 günden sonra) konduğu ve bunların tümünde kronik öksürük bulunduğu; hastaların yarısında ronküs veya krepitan ral duyulduğu; radyolojik bulguların 11 hastada havalanma fazlalığı, 11 hastada atelektazi, 3 hastada mediastinal şift, 17 hastada (%63) pnömoni, bronşektazi veya bronkoösefageal fistül şeklinde bir komplikasyon geliştiği bildirilmiştir (9). Dolayısıyla yabancı cisim aspirasyonu, söz konusu komplikasyonlar gelişmeden önce erken dönemde tanı konmayı gerektiren, mortalite ve morbiditesi yüksek bir klinik durumdur.

Sunulan olgunun yakınmaları iki ay önce başlamış olup çeşitli antibiyotik tedavilerinin yanı sıra inhale kortikosteroid ve salbutamol ile 17 gün süren parenteral kortikosteroid almıştı. Hastamızın aldığı bu yüksek doz steroidde bağlı olarak cushingoid yüz görünümü ortaya çıkmıştı. Yabancı cisim öyküsü tekrar tekrar sorgulanmasına karşın yoktu. Her ne kadar öksürük ve hırıltı yakınmaları astı-



Resim 3. Bronkoscopide, sağ ana bronşta etrafında belirgin granülasyon dokusu olan yabancı cisim görülmektedir

mı akla getirirse de, verilmiş olan yüksek doz kortikosteroid ve bronkodilatör tedavilere rağmen klinik bulgularında ve solunum fonksiyon testlerinde hiç düzelme olmaması, astım tanısı konusunda kuşku uyandırmalı, olası bir komplikasyonu veya başka bir tanıyı akla getirmeliydi. Hastanemize yatırıldıktan sonra bu yönde incelemeleri sürdürülen hastada toraksın tomografik incelemesi endobronşiyal kitle (?) ön tanısı verdiği için bronkoskopi yapıldı ve etrafındaki geniş granülasyon dokusu ile yabancı cisim görülmüştür. Olgumuzda olduğu gibi, geç tanı alan olgularda, yabancı cisim etrafında inflamasyon ve granülasyon dokusu gelişmektedir (4,6). Bu hastalarda, kronik öksürük, tekrarlayan akciğer infeksiyonu, bronşektazi, atelektazi gibi komplikasyonlar sıkça görülebilir (4,6).

Sonuç olarak, yabancı cisim aspirasyonu, üç yaş üzerindeki çocuklarda da düşünülmeli; özellikle kronik öksürük ve/veya hışıltılı solunumu olan, medikal tedaviye yanıt vermeyen, tekrarlayan veya düzelmeyen solunum semptomları olan olgular yabancı cisim aspirasyonu yönünden ayrıntılı olarak değerlendirilmelidir. Söz konusu semptomlar birçok hastalıkta da görülebilen bulgularla ortaya çıktığı için, tanıda en önemli nokta, yabancı cisim aspirasyonunun akla getirilmesidir.

Kaynaklar

1. Midulla F, Guidi R, Barbato A, Capocaccia P, Forenza N, Marsegli G, et al. Foreign body aspiration in children. *Pediatr Int* 2005; 47: 663-8.
2. Blazer S, Naveh Y, Friedman A. Foreign body in the airway. *Am J Dis Child* 1980;134: 68-71.
3. Brkic F, Delibegovic-Dedic S, Hajdarovic D. Bronchoscopic removal of foreign bodies from children in Bosnia and Herzegovina: experience with 230 patients. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2001; 60: 193-6.
4. Karakoc F, Cakir E, Ersu R, Uyan ZS, Colak B, Karadag B, et al. Late diagnosis of foreign body aspiration in children with chronic respiratory symptoms. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2007; 71: 241-6.
5. Büyükyavuz İ. Çocukluk çağında yabancı cisim aspirasyonları. *Klinik Pediatri* 2003; 2: 47-51.
6. Tokar B, Ozkan R, Ilhan H. Tracheobronchial foreign bodies in children: importance of accurate history and plain chest radiography in delayed presentation. *Clin Radiol* 2004; 59: 609-15.
7. Chiu CY, Wong KS, Lai SH, Hsia SH, Wu CT. Factors predicting early diagnosis of foreign body aspiration in children. *Pediatr Emerg Care* 2005; 21: 161-4.
8. Karakoc F, Karadag B, Akbenlioglu C, Ersu R, Yildizeli B, Yüksel M, et al. Foreign body aspiration: what is the outcome? *Pediatr Pulmonol* 2002; 34: 30-6.
9. Saquib MM, Rauf KA, Al-Bassam A. Late presentation of tracheobronchial foreign body aspiration in children. *J Trop Pediatr* 2005; 51: 145-8.