

Yabancı Cisim Aspirasyonu Tanı ve Tedavisinde Bronkoskopi Altın

Standart mı?

Does Bronchoscopy Gold Standard for Diagnosis and Treatment of Foreign Body Aspiration?

Mehmet Yaşar ÖZKARS¹, Özlem KESKİN², Ercan KÜÇÜKOSMANOĞLU²

1 Uzm. Dr. Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Allerji Bilim Dalı, GAZİANTEP

2 Prof. Dr. Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Allerji Bilim Dalı, GAZİANTEP

Özet

Yabancı cisim aspirasyonu çocukluk yaş grubunun önemli morbidite ve mortalite nedenlerinden biridir. En sık görüldüğü yaşlar ilk 3 yaştır. Erkek çocuklarda kızlara göre daha sık görülür. Hastaların doktora başvurularındaki başlıca neden aniden başlayan öksürük ve morarma hikayesidir. Hastamız 2,5 yaşında iken yabancı cisim aspirasyonu öyküsü ile doktora başvurmuş, ancak yapılan bronkoskopide yabancı cisim tespit edilemediği için bu tanı dışlanıp astım tedavisi başlanmıştı. Astım tedavisi ile rahatlamayan hastamızın bütün bulguları yabancı cisim aspirasyonunu düşündürdüğü için yeniden yapılan bronkoskopisinde yabancı cisim tespit edildi. Bu olgu bronkoskopi ile yabancı cisim görülemeyen ancak klinik olarak rahatlamayan hastalarda tanılarının yeniden değerlendirilip gerektiğinde ısrarla tekrar bronkoskopi yapılması gerektiğine vurgu yapmak için sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: yabancı cisim aspirasyonu, bronkoskopi, çocuk

Abstract

Foreign body aspiration in childhood is one of the major causes of morbidity and mortality. The most common age for first 3 years. It is more common in boys than girls. Sudden onset of coughing and cyanosis of the main reasons patients consult a doctor. Our patients have consulted a doctor with a history of foreign body aspiration. But in a bronchoscopy, foreign body could not be identified. Those excluded from the diagnosis of foreign body aspiration, asthma treatment was started. Our patients with non-healing treatment of asthma, all findings were suggestive of foreign body aspiration. Foreign body was found in the second bronchoscopy done. Foreign body in this case can not be seen with bronchoscopy; re-evaluated in patients with clinically diagnosed but relief is presented to the emphasis should be persistently repeated bronchoscopy necessary.

Key words: foreign body aspiration, bronchoscopy, children

GİRİŞ

Yabancı cisim aspirasyonu (YCA) çocukluk yaş grubunun ölümcül olabilen ve acil müdahale gerektiren en önemli sorunlarından biridir. Üç yaş altı çocuklarda aspirasyon sıklığı artmaktadır(1). Hastaların doktora başvurularındaki başlıca neden aspirasyon hikayesidir. Tanının gecikmesindeki en önemli neden ise yabancı cisim aspirasyon öyküsünün olmamasıdır. Doğru bir öykü alınabilmesi YCA tanısındaki en önemli basamaktır (2). Konvansiyonel akciğer grafisi YCA hastalarının çoğunluğunda pozitif bulgu gösterirken, %25-30 vakanın grafi görüntüsü normal olarak değerlendirilebilir (3, 4). Radyopak yabancı cisimlerde bilgisayarlı tomografi (BT) mükemmel sonuç verse de diğer cisimlerde aynı sonucu veremeyebilir (4). Rijit bronkoskopi YCA hastaları için hem tanı hem de tedavi için kullanılan en geçerli yöntemdir (3, 5, 6). Ancak bronkoskopi sonucu yabancı cisim tespit edilemeyen hastalarda tekrarlayan bronkoskopi gereksinimi olabilir.

OLGU SUNUMU

Üç yaşında erkek hasta ateş, öksürük ve solunum sıkıntısı şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Alınan anemnezinde yaklaşık 6 ay önce çocuk aniden öksürmeye başlamış ve anne çocuğunu

morarmış olarak bulmuş. Bu şikayetlerle hastaneye başvuran hastanın şikayetleri verilen salbutamol nebül tedavisi ile ortadan kalkmış. Ancak 10 gün sonra öksürük şikayeti yeniden başlayan hastada başvuru sağlık kuruluşunca YCA düşünülmüş, burada yapılan bronkoskopide yabancı cisim tespit edilmemiş. Bunun üzerine hastamız astım teşhisi ile izlenmeye başlanmış. Üç ay şikayeti olmayan hastanın son iki ayda şikayetleri yeniden başlamış ve astım tedavisine rağmen tam rahatlaması olmamış. Fizik muayenesinde genel durum orta, bilinç açık, solunum sayısı 30/dakikada, nabız 116/dakikada atım, vücut ısısı aksiller 38,5 °C ve dispneik görünümdeydi. Dinlemekle solunum seslerinde yaygın ekspiratuar ronküs ve yer yer raller vardı. Sol akciğerde solunum sesleri azalmıştı. YCA ön tanısı ile çekilen akciğer grafisinde sol akciğerde belirgin havalanma artışı ve mediastende hafif sağa itilme görüldü (Resim 1). Toraks bilgisayarlı tomografisinde lingula ve sol akciğer alt lobda hava bronkogramları içeren konsolidasyon sahaları ile sol akciğerde retikülonodüler infiltrasyon ve konsolidasyon alanları izlendi (Resim 2).

* 25-28 Mayıs 2011'de 5. Ulusal Çocuk Solunum Yolu Hastalıkları ve Kistik Fibrozis Kongresinde poster olarak sunulmuştur.

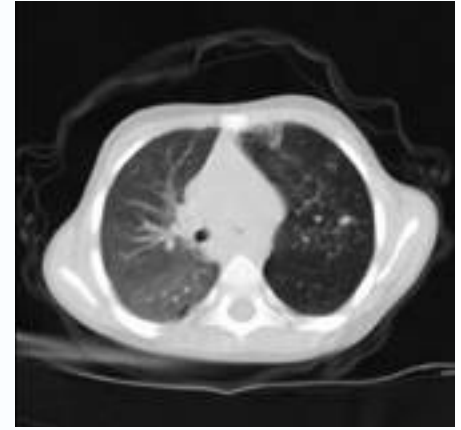
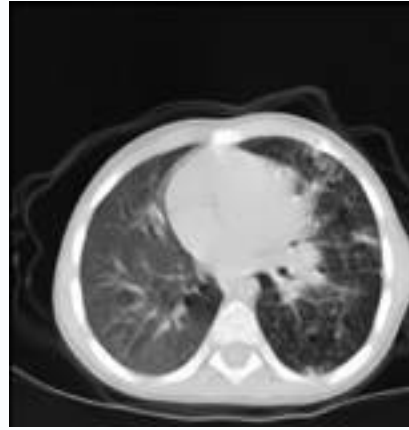
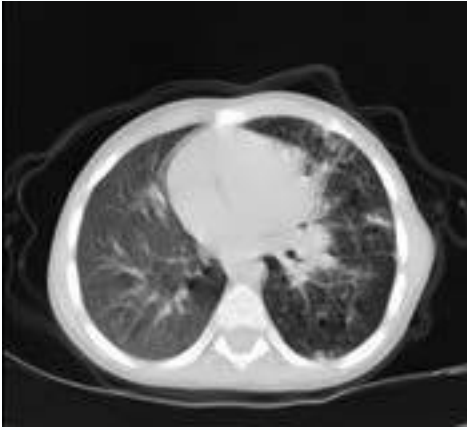
İletişim: Uzman Doktor Mehmet Yaşar ÖZKARS
Kahramanmaraş Çocuk Hastanesi, Kahramanmaraş

Tel : 0 535 777 88 35
e-posta : myozkars@hotmail.com
Kabul Tar: 22.02.2016

Resim 1. Sol akciğerde havalanma artışı ve mediastende sağa itilme görülmekte.



Resim 2. Lingula ve sol akciğer alt lobda hava bronkogramları içeren konsolidasyon sahaları ile sol akciğerde retikülönodüler infiltrasyon ve konsolidasyon alanları izlenmekte.



Öykü, fizik muayene, akciğer grafisi ve akciğer bilgisayarlı tomografisi bulguları sonucunda YCA ön tanısı düşünüldü. Ancak hastada daha önce yapılan bronkoskopide yabancı cisme rastlanmamıştı.

Resim 3. Bronkoskopiden 10 gün sonraki akciğer grafisi görülmekte.



Hastaya yeniden bronkoskopi yapılmasına karar verildi. Yapılan rijit bronkoskopi ile sol üst lob girişini tıkayan yabancı cisim görüldü ve çıkarıldı. Patoloji laboratuvarında değerlendirilen yabancı cismin bitkisel organik materyal olduğu anlaşıldı. Yabancı cisim çıkarıldıktan sonra sol akciğer havalanması 3 gün içinde normalleşti. Hastanın 10 gün sonra çekilen akciğer grafisinde sol akciğer havalanmasının belirgin şekilde düzeldiği saptandı (Resim 3).

TARTIŞMA

Yabancı cisim aspirasyonlarının dörtte üçü 3 yaş altında görülmektedir ve bu yaş grubunun ölümlerinde önemli bir paya sahiptir (7). Bu yaş gurubundaki çocuklar ellerine aldıkları nesnelere ağızlarına götürme eğilimindedirler. Ayrıca 3 yaş altındaki çocuklarda üst hava yollarını aspirasyona karşı koruyan mekanizmalar henüz immatürdür (8). Literatürde YCA vakalarının erkek çocuklarda daha sık görüldüğü bildirilmektedir (9).

Genellikle iyi alınmış bir öykü, fizik muayene, akciğer grafisi ve toraks bilgisayarlı tomografisi ile YCA ön tanısı konulabilmektedir (10). Kesin tanı ve tedavi için ise bronkoskopi yapılmaktadır. Ancak bizim hastamızda daha önce gittiği doktor tarafından YCA ön tanısı konulmasına rağmen bronkoskopide YCA ma-

teryali bulunamayınca kesin tanı konulamamış ve astım tanısı ile takibe alınmıştı. Hastanın şikayetlerinin devam etmesi neticesinde kliniğimize başvurmuştu. Bizim kliniğimizde hastaya öykü, fizik muayene, akciğer grafisi ve toraks bilgisayarlı tomografisi ile YCA ön tanısı konulmuştur. Daha önce yapılan bronkoskopiye rağmen tekrar bronkoskopi yapma kararı alındı. Yapılan bronkoskopide yabancı cisim çıkarılınca hastamızın şikayetleri hızla düzeldi. Onuncu gün kontrolünde hastamızın hiçbir şikayeti yoktu. Yapılan fizik muayenesi ve çekilen akciğer grafisi normaldi.

Yabancı cisim aspirasyonu tanı ve tedavisinde altın standart kabul edilen bronkoskopinin bize yanlış sonuç verebileceğini vurguladığımız bu yazımızda, eğer iyi alınmış bir öykü, fizik muayene, akciğer grafisi ve toraks bilgisayarlı tomografisi ile YCA ön tanısı konulmuşsa tekrarlayan bronkoskopilerin yapılması gerektiğini düşünüyoruz.

KAYNAKLAR

1. Oncel M, Sunam GS. Astım hastalığı ile karıştırılan trakeo-bronkial yabancı cisim. *CausaPedia* 2013;2:558:1-5.
2. Sandhofer MJ, Salzer H, Kulnig J. Foreign body aspiration – Sometimes a tough nut to crack. *Respiratory Medicine Case Reports* 2015;15:18-19.
3. Karabulut B, Orhan KS, Uluşan M, Başaran B, Deger K. Ya-

- bancı cisim aspirasyonu: Acil bir havayolu durumu. Kulak Burun Boğaz İhtis Derg 2014;24(5):283-286.
4. Upreti L, Gupta N. Imaging for diagnosis of foreign body aspiration in children. Indian Pediatrics 2015;52:659-660.
 5. Kansal B, Swamy KM, Ramesh H, Kumar B. Unusual foreign bodies in the respiratory tract of children. Indian Pediatrics 2015;52:611-612.
 6. Sentürk E, Sen S. An unusual case of foreign body aspiration and review of the literature. Tüberküloz ve Toraks Dergisi 2011;59(2):173-177.
 7. Kazancı NF. Yabancı cisim aspirasyonu: Olgu sunumu. Çağdas Tıp Dergisi 2013;3(1):58-61.
 8. Chung PHY, Wong KKY, Lan LCL, Tam PKH. Peanut aspiration: an avoidable life-threatening condition. Hong Kong Med J 2012;18:340-2.
 9. Sahadan DZ, Zainudin NM, Kassim A, Zahari Z, Mahadzir M, Daud CZC, et al. Case series of foreign body aspiration in pediatric institute, Hospital Kuala Lumpur. Med J Malaysia 2011;66(5):484-486.
 10. Demirci A, Erkum IT, Sevketoglu E, Kural B, Hatipoglu S. Büyük çocukta yabancı cisim aspirasyonu: plastik kalem ucu. Bakırköy Tıp Dergisi 2013;9(3):142-144.