

Astım Hastalığı Tanısı İle Takip Edilen Tüm Ayçekirdeği Aspirasyonu

Aspiration of A Whole Sunflower Seed Followed with Diagnosis of
Asthma
Göğüs Cerahisi

Başvuru: 03.05.2016
Kabul: 09.08.2016
Yayın: 15.08.2016

Murat Öncel¹, Oğuzhan Arun¹, Hüseyin Yıldırım¹, Güven Sadi Sunam¹

¹ Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

Özet

Yabancı cisim aspirasyonları, çocuklarda morbidite ve mortaliteyi arttıran önemli bir klinik durumdur. Yabancı cisim aspirasyonu tanısı, anamnez, fizik muayene ve radyolojik bulgularla konulmaktadır. Teşhis sırasında bazı hastalıklarla benzer klinik bulguların olması tanıyı geciktirebilmektedir. Tanı ve tedavide altın standart olan bronkoskopi ile karşılaşılabilecek komplikasyonlar önlenmektedir. 3 yaş altında uzun süreli öksürük kliniği olan hastalarda yabancı cisim aspirasyonu akılda tutulmalıdır.

Anahtar kelimeler: *Trakeobronşiyal yabancı cisim, Bronkoskopi, Astım*

Abstract

Foreign body aspiration is an important diagnosis that increases morbidity and mortality in childhood. The diagnosis is done with history, physical examination and radiological findings. The clinical findings are similar with some pulmonary diseases, and it can delay the diagnosis. The bronchoscopy, that is the gold standar in the diagnosis and treatment, prevents the complications because of foreign body aspiration. In patients who are under 3 year-old, and have prolonged cough, foreign body aspiration diagnosis should be kept in mind.

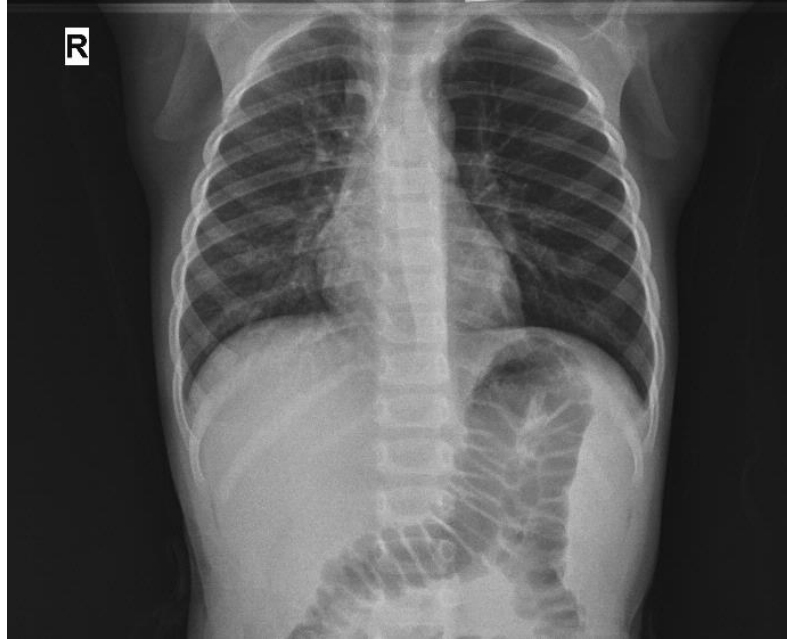
Keywords: *Tracheobronchial foreign body, Bronchoscopy, Asthma*

Giriş

Yabancı cisim aspirasyonları çocuklarda ciddi ve dramatik sonuçlar doğurabilmektedir. Bir çok çocukta erken teşhis yapılamamaktadır ve çeşitli hastalıklar statüsüne sokularak tedavi edilmektedirler¹. Aspire edilen materyalin boyutu, organik oluşu ve yanlış tanı ile trakea ve bronşial sistemde kalışı komplikasyon oranlarını arttırmaktadır². Olgumuzda yabancı cisim aspirasyonu sonrası astım tanısı alıp takip edilirken radyoloji ve anamnez bulgularına göre bronkoskopi yapıp sol ana bronşta yabancı cisme rastlanan 2 yaşında bir çocuğu teşhis ve tedavinin ne kadar değerli olduğunu göstermek için sunmayı uygun bulduk.

Olgu Sunumu

İki yaşında erkek hasta yaklaşık 2 hafta önce başlayan öksürük şikayeti ile çocuk enfeksiyon kliniğine başvurmuş ve astım tanısı ile yatırılarak tedavi verilmeye başlanmış. Hastanın medikal tedavisinin 9. gününde öksürüğünün devam etmesi ve akciğer grafisinde sol hemitoraksta havalanma artışı olması nedeniyle kliniğimize konsülte edildi (Şekil 1).



Şekil 1 : PA akciğer grafisinde sol akciğerde havalanma artışı

Hastanın değerlendirilmesinde genel durumu iyi, çevresi ile ilgili idi ve aktif solunumsal patolojik fizik muayene bulgusu yoktu. Hastanın annesinden alınan anamneze göre 2 hafta önce çekirdek yerken birden öksürüğünün olduğu öğrenildi. Hastaya bronkoskopi planlandı. Bronkoskopisinde sol ana bronş girişinde bütün halde ayçekirdeği görüldü ve çıkarıldı (Şekil 2). Hasta sorunsuz olarak servise alındı.



Şekil 2 : Bütün halde aspire edilmiş ay çekirdeği

Tartışma

Çocuklarda yabancı cisim aspirasyonları tekrarlayan ve akut solunum semptomlarının majör sebepleri arasındadır. Erken teşhis ve tanı ve sonrasında yabancı cismin güvenli bir şekilde çıkartılması oluşabilecek komplikasyonları önlemektedir. Yabancı cisimlerin teşhisinde klasik kitaplarda olduğu gibi hala anamnez, fizik muayene ve radyolojik olarak hastaları değerlendirmekle başlar³.

Klinik hikaye eski literatür kitaplarında da belirtildiği üzere çok önemli bir yer tutmakta bazen tek başına büyük bir değeri olmaktadır⁴. Bununla birlikte teşhiste radyolojik bulgular önem taşımakla beraber bunlar en sık obstrüktif amfizem, pulmoner infiltrasyon veya yabancı cismin radyopak oluşu ile görülmektedir⁵. Yutma ve öksürük refleksleri trakeobronşiyal aspirasyonlarda çok önemli koruma mekanizmalarıdır. Bu mekanizmaların baskılandığı veya koordinasyonun gelişmediği durumlarda aspirasyon daha sık olmaktadır. Bu grupta risk faktörleri olarak alkolizm, nöromusküler hastalıklar, genel anestezi ve 3 yaşın altındaki çocuklardır⁶.

Birçok vakada aspire edilen yabancı cisimler tanınmayarak astım, bronşiyolit ve üst solunum yolu enfeksiyonu denilerek tedavi edilmekte ve bu da ileride oluşabilecek hemoptizi, bronş striktürü ve bronşiektazi riskini arttırmaktadır⁷. Astım tanısı ile başlatılan steroid ve bronkodilatatörler geçici bir düzelme sağlayarak teşhisi örtmektedir. Olgumuzda verilen steroid ve diğer tedaviler sonrası rahatlamış ancak birkaç gün tanı ve tedavisiz kalmıştır.

Her zaman olduğu gibi altın standart bronkoskopidir. Mutlaka hastanın anamnezi ebeveyninden veya kendinden dikkatlice alınmalı radyolojik incelemelerle bunlar desteklenmelidir. Gerektiğinde ileri tetkik olarak tomografi direk grafilerde görülmeyen küçük atelektazi veya obstrüktif amfizemi göstermekte yararlı olmaktadır.

Unutulmamalıdır ki astım veya geçmeyen üst solunum yolu hastalığı olan özellikle 3 yaş altı çocuklarda mutlaka yabancı cisim göz önünde bulundurulmalı gerektiğinde rijid bronkoskopi yapılmalıdır.

Referanslar

1. McGuirt WF, et al. Tracheobronchial foreign bodies. *Laryngoscope*. 1988;98:615-8.
2. Karakoç F, ve ark. Foreign body aspiration: what is the outcome? *Pediatr Pulmonol*. 2002;34(1):30-6.
3. Yadav SP, et al. Airway foreign bodies in children: experience of 132 cases. *Singapore Med J*. 2007;48:850-3.
4. Mantor PC, Tuggle DW, Tunell WP. An appropriate negative bronchoscopy rate in suspected foreign body aspiration. *Am J Surg*. 1989;158(6):622-4.
5. Oncel M, Sunam GS, Ceran S. Tracheobronchial aspiration of foreign bodies and rigid bronchoscopy in children. *Pediatr Int*. 2012;54:532-5.
6. F. Baharloo, F. Et al. "Tracheobronchial foreign bodies: presentation and management in children and adults," *Chest*. 1999;115(5):1357-62.
7. A. E. Surka, R. Chin, J. Conforti, "Bronchoscopic myths & legends: airway foreign bodies," *Clinical Pulmonary Medicine*. 2006;13(3):209-11.