

Total Atelektazi ile Gelen Gıda Aspirasyonu

Food Aspiration with Total Atelectasis
Göğüs Cerahisi

Başvuru: 18.02.2016
Kabul: 01.04.2016
Yayın: 11.04.2016

Murat Öncel¹, Güven Sadi Sunam¹, Hüseyin Yıldırım¹, Serdal Bozdoğan¹, Zeynep Erdoğan¹

¹ Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

Özet

Trakeobronşial yabancı cisim aspirasyonları, ciddi komplikasyonlara neden olabilen klinik bir durumdur. Tanıda, başka hastalıklar ile klinik benzerlikleri nedeniyle zorluk oluşabilmektedir. Güvenilir anamnez ile birlikte iyi değerlendirilmiş fizik muayene ve radyolojik bulgular tanıda yardımcı olmaktadır. Tedavide altın standart olan bronkoskopidir. Radyolojik bulguları olan, tedaviye dirençli olgularda yabancı cisim aspirasyonundan şüphelenilmelidir.

Anahtar kelimeler: *Atelektazi, Bronkoskopi Yabancı cisim aspirasyonu*

Abstract

Tracheobronchial foreign body aspiration, is a clinical condition, can cause many serious complications. The diagnosis could be difficult because of similar findings with other pulmonary diseases. Well evaluated physical examination and radiological findings with reliable history help to diagnosis. Bronchoscopy is the gold standard of the treatment. In the cases that are resistant to treatment and have radiological findings, foreign body aspiration should be suspected.

Keywords: *Atelectasis, Bronchoscopy Foreign body aspiration*

Giriş

Yabancı cisim aspirasyonu, trakeobronşial sistemde, ciddi sonuçlara ve bazen de morbidite ve mortaliteye neden olan, çoğu zaman tanısı zor bir durumdur ^{1,2}. Bu nedenle, bazı hastalarda astma veya tekrarlayan akciğer enfeksiyonu düşüncesi ile yanlış tedavi uygulanır. Bu da tanının gecikmesine ve granülom oluşmasına neden olur ³⁻⁵. Yabancı cisimler genellikle sağ bronş ve dallarına kaçarken her iki bronşa da kaçabilir. Sıklıkla ayçiçek kabuğu, fındık, fıstık, oyuncak parçaları aspire edilir. Yabancı cisim aspirasyonu olan çocuklarda fizik muayene ve radyolojik görüntüleme normal olabilir. Bu nedenle yabancı cisim aspirasyonu şüpheli çocuklar, bronkoskopi yapılmak üzere uygun merkeze gönderilmelidir. Bu çocuklarda genellikle rastlanan fizik muayene bulguları öksürük ve tutulan akciğerde solunum seslerinin azalmasıdır. Yabancı cisim aspirasyonu tedavi edilmezse ciddi sekel, tekrarlayan akciğer enfeksiyonu ve ölüme neden olabilir.

Olgu Sunumu

Yedi yaşında erkek hasta bir gün önce nohut yedikten sonra nefes darlığı ve öksürük ile dış merkezde yabancı cisim aspirasyonu şüphesi ile kliniğimize kabul edildi. Geldiğinde hafif eforlarda nefes darlığı şikâyeti vardı. Pulse oksimetri ile oksijen saturasyonu %90 ve solunum muayenesinde solda solunum sesleri alınmamakta idi. Çekilen akciğer grafisinde solda total atelektazi görüldü (*Şekil 1*).



Şekil 1 : Olgunun hastane başvurusunda çekilen akciğer grafisinde tespit edilen sol total atelettazi

Sol ana bronşta organik madde aspirasyonu ön tanısı ile acil şartlarda bronkoskopiye alındı. Elektrokardiografi (EKG), noninvaziv kan basıncı, ve pulse oksimetre monitorizasyonu yapıldı. Arteriyal tansiyon 118/66 mmHg, kalp atım hızı 134 atım/dk, oksijen saturasyonu 95% idi. American Society of Anesthesiologists (ASA) skoru 2E olarak değerlendirildi. Bronkoskopi esnasında sol ana bronşu total tıkayan nohut forseps yardımı ile çıkartıldı (Şekil 2).



Şekil 2 : Çıkarılan nohut tanesi

Postoperatif dönemde pnömoni tedavisi verildi. Beşinci günde genel durumunda ve radyolojik bulgularda düzelme ile taburcu edildi (Şekil 3).



Şekil 3 : Olgunun taburculuk sırasındaki akciğer grafisi

Tartışma ve Sonuç

Çocuklarda organik madde aspirasyonları, zamanında tedavi edilmediği durumlarda hayatı tehdit edebilirler ⁶. Çocuklar ve onların ebeveynleri yabancı cisim aspirasyonlarında verdikleri anamnez önemlidir. Özellikle aspire edilen yabancı cisim sonrası başlayan öksürük veya vakamızda olduğu gibi nefes darlığı ve öksürüğün progresif olarak artışı önemlidir. Genellikle, alınan antibiyotiklerin tedaviye cevap vermeyişi veya oturan bir radyolojik bulgunun zaman içerisinde tam belirgin olması önemli kriterlerdendir. Ne yazık ki, birçok yabancı cisim radyolojik olarak bulgu vermemekle beraber bulguları değerlidir. Yabancı cisim aspirasyonu olan hastalarda atelettazi, hava hapsi, konsolidasyon, pnömotoraks görülebilmekle birlikte en sık radyolojik bulgu yabancı cisim tarafında havalanma artışı olmasıdır ⁷. Vakamızda yaklaşık 24 saat önce aspire edilen bir organik maddenin ana bronşta total olarak tıkanıklılık yapıp kısa zamanda atelettazi oluşturması ilginçtir. 5 yaşın altında ani ölümlerden sorumlu olarak tutulan yabancı cisimlerdir. 3 yaş altında özellikle molar dişlerin olmayışı ve yetersiz çiğneme yutma koordinasyonunun çok gelişmemesi trakeobronşial yabancı cisimlerin sık görülme nedenleri arasındadır. Ayrıca bu çağlarda ağızda maddelerin tanımlanması ve bu esnada ağlama aspirasyona neden olmaktadır.

Bronkoskopi vakalarda özellikle hayat kurtarıcı olmaktadır. Yabancı cismin büyüklüğü, yerleştiği yer ve organik veya inorganik oluşu önem arz etmektedir ⁸.

Özellikle organik maddeler ilk saatlerde bulgu vermeyebilirler. Çevreden sıvı olarak şişmeye başladıklarında semptomlarda kötüleşmeler görülmektedir. Vakamızda ilk saatlerde semptomsuz oluşu ve daha sonra semptomların yerleşmesi organik bir madde aspire ettiğinin göstergesidir. Yabancı cisimler genellikle trakeanın devamı olan sağ ana bronşu tercih etmektedirler.

Sonuç olarak, rijid bronkoskopi yabancı cisimlerde altın standart ve hayat kurtarıcıdır. Tedaviye rağmen geçmeyen öksürük, anamnez ve radyolojik bulgusu olan vakalarda olmazsa olmazlardandır. Tüm segmentlerin dikkatli bir biçimde gözlemlenmesi ve acil durumlarda bir tarafın havalandırılarak oksijen satürasyonunun yükseltilecek daha sonra yabancı cismin çıkartılması gerekmektedir.

Kaynaklar

1. Çapan N, Alıcı İÖ. Trakeobronşial yabancı cisim aspirasyonu. Solunum Hastalıkları. 2009;20(1):39-42.
2. Köktürk O. Üst solunum yolu obstrüksiyonu. In: Ekim N, Türктаş H, editors. Göğüs Hastalıkları Acilleri. Ankara: Bilimsel Tıp, 2000. p. 87-105.
3. Sırmalı M, et al. Çocukluk çağı trakeobronşial yabancı cisim aspirasyonu. Tıp Araştırmaları Dergisi.

2005;3(2):8-12.

4. Yalçinkaya İ. Trakeobronşial yabancı cisim aspirasyonları. In: Ökten İ, Güngör A, editors. Göğüs Cerrahisi. Ankara:Sim Matbaacılık; 2003. p. 689-98.
5. Yıldızeli B, Yüksel M. Trakeobronşial yabancı cisim aspirasyonları. In: Yüksel M, Kalaycı NG, editors. Göğüs Cerrahisi. İstanbul:Bilmedya; 2002. p. 677-89.
6. Rothmann BF, Boeckman CR. Foreign bodies in the larynx and tracheobronchial tree in children. A review of 225 cases. Ann Otol Rhinol Laryngol. 1980;89(5 Pt 1):434-6.
7. Eser İ, Günay Ş, Kürkçüoğlu İC. Pediatrik trakeo-bronşial ve özofageal yabancı cisimler. Türkiye Klinikleri J Thor Surg-Special Topics. 2015;6(1):14-9.
8. Haddadi S, et al. Tracheobronchial foreign-bodies in children; A 7 year retrospective study. Iran J Otorhinolaryngol. 2015;27(82):377-85.