

Astım Hastalığı ile Karıştırılan Trakeobronkial Yabancı Cisim

An Interesting Tracheobronchial Foreign Body Diagnosed As Asthma
Göğüs Cerrahisi

Başvuru: 19.05.2013
Kabul: 12.07.2013
Yayın: 06.08.2013

Murat Öncel¹, Güven Sadi Sunam¹

¹ Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi

Özet

Yabancı cisim aspirasyonları, çocukluk çağında kaza ile ölümlerin önemli nedenlerindedir. Üç yaş altında ve erkek çocuklarda sık rastlanır. Ani başlayan öksürük, hırıltı (wheezing) ve tek taraflı azalmış solunum sesleri yabancı cisim aspirasyonlarında en sık görülen bulgulardır. Trakeobronkial yabancı cisim aspirasyonu, trakea seviyesinde tama yakın tıkanıklık meydana getirdiğinde ölümcül akut solunum yetmezliğine neden olur. Buna karşın trakeobronkial ağacın daha aşağı seviyelerine ilerleyebilen yabancı cisimler tıkadığı bölgenin distalinde havalanmanın bozulmasına ve enfeksiyona zemin hazırlayıcı etkisine bağlı olarak solunum sistemi problemlerine neden olmaktadır. Hastamız, başka bir merkezde astım teşhisi almış ve bir yıl astım tedavisi görmüştür. Ancak, bir yıl sonra bizim merkezimizde yapılan ileri tetkiklerde, trakeada yabancı cisim görülmüş ve hastanın astım olmadığı anlaşılmıştır. Klinik tedaviye tam olarak yanıt vermeyen akciğer enfeksiyonlarında yabancı cisim aspirasyonu akılda tutulmalıdır. Bu neden ile bu ilginç olgu sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: *Trakeobronkial yabancı cisim, Bronkoskopi Astım*

Abstract

Foreign body aspiration in childhood is one of important causes of accidental deaths. In children who are under three years and male, it occurs more frequently. Sudden onset of cough, wheezing, and decreased unilateral respiratory sounds are the most common symptoms of foreign body aspiration. Tracheobronchial foreign body aspiration, which obstructs the trachea near-completely, causes fatal acute respiratory failure. However, foreign bodies on lower level of tracheobronchial tree, cause respiratory problems because of disrupted ventilation in distal of the obstructed level, and then infection may occur. This case followed as asthma for 1 year that is presented as an interesting case of foreign body aspiration

Keywords: *Tracheobronchial foreign body, Bronchoscopy Asthma*

Giriş

Yabancı cisim aspirasyonları çocuklarda ölümcül olabilen, acil müdahale gerektiren olayların başında gelmektedir. Özellikle üç yaş altı çocuklarda aspirasyon sıklığı artmaktadır. Bu yaş çocukların her nesneyi ağızları ile tanıma dürtüleri, molar dişlerin henüz olmaması nedeniyle güçlü çiğneyememeleri ve besinleri ağızlarında uzun süre bekletmeleri, ağlama ve gülme sırasında zorlu inspiriyum yapmaları aspirasyon sıklığını arttıran faktörlerdir. Yaşlarına uygun olmayan oyuncaklarla oynama, uygun olmayan yiyeceklerle beslenme, eğitimsiz ve bilgisiz aileler diğer risk faktörleridir.^{1,2} Batı ülkelerinde fındık ve fıstık aspirasyonunun sık olduğu bildirilirken, Türkiye için çekirdek ve kurufasulye aspirasyonlarına sık rastlandığı belirtilmiştir. Erken tanı postoperatif takip süresini kısaltırken, komplikasyon oranını da azaltır. Yabancı cisim aspirasyonları, çocukluk çağında kaza ile ölümlerin önemli nedenlerindedir.

Olgu Sunumu

Beş yaşında erkek çocuk, polikliniğimize öksürük ve nefes darlığı ile getirildi. Alınan anemnezde yaklaşık 1 yıl önce öksürük ve nefes darlığı olması nedeniyle gittikleri bir klinikte astım tedavisi aldıklarını belirttiler. Yapılan fizik muayenede bilinç açık, koopere ve oryante hastada, öksürük atakları, konuşmada nefes darlığı görüldü. Dinlemekle sağ hemitoraksta solunum sesleri azalmıştı. Hastada ağlama ile meydana gelen hışıltılı (hırıltılı) solunum mevcuttu. Hastamızda her yıl öksürük ve nefes darlığı nöbetlerinin bronkodilatör ve steroid kullanarak azaltıldığını ifade ettiler. Her yıl düzenli şekilde bu merkeze gittiklerini belirttiler. Ellerinde mevcut olan tetkiklerde hiç akciğer grafisinin olmaması ilgi çekici özelliklerden birisiydi. En son çocuk hastalıkları polikliniğinde çekilen akciğer grafisinde sağ ana bronş civarında yabancı cisim şüphesi üzerine kliniğimize alındı.(Şekil 1,2)



Şekil 1 : Sağ ana bronşta yabancı cismin önden görünüşü



Şekil 2 : Yan grafide taşın görünüşü

Hastaya elektif şartlarda rijid bronkoskopi yapıldı ve sağ ana bronşta bulunan taş parçası forceps yardımı ile çıkartıldı .Postoperatif 2. günde tüm astım ilaçları ve steroid kesilerek taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç

Yabancı cisim aspirasyonlarının tanısı için yapılan radyolojik tetkikler arasında, direk grafiler önemli yer tutmaktadır. En sık saptanan bulgu, yabancı cismin bulunduğu tarafta hava hapsinin görülmesidir³. Birçok çalışmada %7-30 oranında normal akciğer grafisi ile yabancı cismin görülebileceği bildirilmiştir¹. En sık aspire edilen yabancı cisim yiyeceklerdir. Yiyeceklerin cinsi, yaşanan ülkenin alışkanlıklarına göre değişiklik göstermektedir. Çocuklarda sol ana bronşun daha dik açıyla ayrılması ve çapının daha dar olması nedeniyle aspire edilen cisimler daha çok sağ tarafa yerleşme eğilimindedir². Klinik olarak öksürük, hırıltılı solunum, solunum sıkıntısı sık semptomlardır. Havayolu obstrüksiyonu olan gecikmiş olgularda ateş ve yan ağrısı gibi pnömoni bulguları da görülebilir. Olgumuzda, eforla gelişen nefes darlığı neden ile başvurduğu merkez tarafından radyoloji desteği alınmadan astım teşhisi konmuş ve takip edilmiştir. Radyolojik değerlendirmede PA akciğer grafisi ve sağ yan grafileri çekilmelidir. Radyolojik değerlendirmede iki akciğerde havalanma farkı, akciğerlerden etkilenen tarafta havalanma artışı, mediastinal yer değiştirme, pnömonik infiltrasyonlar gibi bulgular yanında yabancı cisime ait radyopak görünüm tespit edilebilir. Literatürde yabancı cisim şüphesi olan her olguya bronkoskopi yapılması gerektiği konusunda çalışmalar mevcuttur. Mantor ve arkadaşları⁴ gözden kaçırılan

yabancı cisim aspirasyonlarında doğacak morbiditeyi önlemek amacıyla bazı negatif bronkoskopilerin önemsiz olduğunu söylemektedirler. Carluccio ve arkadaşları⁵ klinik belirtiler görülmesi de, hatta radyografik bulgular negatif olsa bile yabancı cisim olma ihtimali göz önünde bulundurularak özellikle 3 yaşın altındaki yüksek şüpheli klinik hikayesi olan hastalara bronkoskopi yapılması gerektiğini bildirmektedirler. Bronkoskopinin zamanlaması konusundaki tartışmalar geçmişten günümüze süregelmektedir, ancak yaygın görüş; Olguların klinik koşullarının uygun olduğu en kısa süre içinde yapılması, klinik ve fizik muayene bulgularının elverişli olmadığı durumlarda ise uygun koşullar oluşuncaya kadar tıbbi ve destekleyici tedaviye devam edilip bronkoskopinin ertelenmesidir.

Yabancı cisim aspirasyonlarında erken dönemde pnömomediastinum, larinks ödemi, endobronşiyal kanama, pnömotoraks ve kalp durması gibi komplikasyonlar görülebilmektedir^{5,6}. Geç dönemlerde ise bronş striktürü, atelektazi, pnömoni ve granüloma gibi komplikasyonlarla karşılaşılabilir. Olgumuzda, kanımızca sağ ana bronşa totale yakın yerleşen ve uzun süredir herhangi bir atelektazi, bronş daralması ve fistülü oluşturmeyen yabancı cismin muhtemelen minimalde hava drenajının ve geçişin olduğu yönündedir. Aksi ispatlanmadıkça yeni gelişen unilateral hırıltıda yabancı cisim akılda tutulmalıdır⁷⁻⁹. Yabancı cisim aspirasyonları özellikle çocuklarda trakeanın erişkinlere göre daha küçük olması nedeniyle de çok önemli ve ölümcül komplikasyonlara neden olabilen ciddi bir sorundur¹⁰.

Toplum bilincinin oluşturulması açısından, özellikle anne ve babaların, ve çalışan ebeveynlerin bakıcılarının yabancı cisim aspirasyonu konusunda eğitilmesi gerekmektedir ve çok önemlidir. Tekrarlayan ve tıbbi tedaviye yanıt vermeyen akciğer enfeksiyonu olgularında, yabancı cisim aspirasyonunun düşünülmesi gereklidir.

Teşekkür

Yazımızın edit, İngilizce ve imla kontrolünü yapan Sayın Dr Hüseyin Yıldırım'a teşekkür ederiz.

Kaynaklar

1. Mantel K, Butenandt I. Tracheobronchial foreign aspiration in childhood. A report on 224 cases. Eur J Pediatr. 1986;145(3):211-6.
2. Ozdemir C, Uzun I, Sam B. Childhood foreign body aspiration in Istanbul, Turkey. Forensic Sci Int. 2005;153(2-3):136-41.
3. Midulla F, et al. Foreign body aspiration in children. Pediatr Int. 2005;47(6):663-8.
4. Mantor PC, Tuggle DW, Tunell WP. An appropriate negative broncoscopy rate in suspected foreign body aspiration. Am J Surg. 1989;158(6):622-4.
5. Carluccio F, Romeo R. Inhalation of foreign bodies: Epidemiological data and clinical considerations in the light of a statistical review of 92 cases. Acta Otorhinolaryngol Ital. 1997;17(1):45-51.
6. Ludemann JP, Hughes CA, Holinger LD. Management of foreign bodies of the airway. In: Shields TW, LoCicero J, Ponn RB, eds. General Thoracic Surgery. Philadelphia: WB Saunders, 2000;73:853-62.
7. Mu LC, Sun DQ, He P. Radiological diagnosis of aspirated foreign bodies in children: review of 343 cases. J Laryngol Otol. 1990;104(10):778-82.
8. Schmidt H, Manegold BC. Foreign body aspiration in children. Surg Endosc. 2000;14(7):644-8.
9. Swanson KL, et al. Flexible bronchoscopic management of airway foreign bodies in children. Chest. 2002;121(5):1695-700.
10. Dunn GR, et al. Management of suspected foreign body aspiration in children. Clin Otolaryngol Allied Sci. 2002;27(5):384-6.

Sunum Bilgisi

7. Ulusal Göğüs Cerrahisi Kongresinde poster olarak sunulmuştur. 25-28 Nisan 2013 - Antalya