

Yabancı Cisim Aspirasyonunda Klinik Çeşitlilik Ne Kadar Geniş Olabilir?

Wide spectrum of clinical variation in foreign body aspiration

Osman Yeşilbaş¹, Hasan Serdar Kılıç¹, Hamdi Murat Yıldırım¹, Sadig İsmayilov², Esra Şevketoğlu¹

¹Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, İstanbul, Türkiye

²Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

ÖZET

Yabancı cisim aspirasyonları birçok farklı belirti ve bulguyla karşımıza çıkabilmektedir. Kliniğimize status epileptikus ve pnömoni nedeniyle sevk edilen olgumuza açıklanamayan respiratuar semptomları nedeniyle yatak başı bronkoskopi yapıldı. Bronkoskopide sağ ana bronşu tıkayan yabancı cisim görüldü. Yabancı cismin çıkarılması sonrasında belirtiler hızla düzeldi. Son 20 yıldır yoğun bakım ünitelerinde bronkoskopinin tanı ve tedavi amaçlarıyla kullanımı giderek artmıştır. Bu yazıda bronkospazm ve bilinç değişikliği sebebi ile status epileptikus zannedilen ve yoğun bakım ünitesinde yapılan bronkoskopi ile hızlıca tanı konulan yabancı cisim olgusunu sunduk. CAYD 2015;2(2):83-6.

Anahtar Kelimeler: Yabancı cisim aspirasyonu, status epileptikus, bronkoskopi

ABSTRACT

Foreign body aspiration may present with various clinical signs and symptoms. We performed bronchoscopy to a patient who was referred to our pediatric intensive care unit for status epilepticus and unexplained respiratory symptoms. We saw a foreign body which was totally obstructing the right main bronchus. After removal of the foreign body, symptoms were improved rapidly. There is increasing use of bronchoscopy in pediatric intensive care unit for purposes of diagnosis and treatment of unexplained pulmonary symptoms over the last two decades. We present a case of foreign body aspiration who was initially treated as status epilepticus because of bronchospasm and unconsciousness. CAYD 2015;2(2):83-6.

Key words: Foreign body aspiration, status epilepticus, bronchoscopy

Kayıt Tarihi: 11.09.2014

Kabul Tarihi: 01.10.2014

İletişim: Osman Yeşilbaş, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğ. Ar. Hast. B Blok Kat 3 Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi Zuhuratbaba Mah. Tevfik Sağlam Cad. No: 11 Bakırköy İstanbul - Türkiye

GİRİŞ

Yabancı cisim aspirasyonu çocuk yaş grubunda önemli bir morbidite ve mortalite sebebidir. Her yaşta görülebilmeye karşın en sık 1-3 yaş arasında görülmektedir. Yakınmaları az veya hiç olmayan ve geç tanı konulan vakalarda uzun dönemde ciddi komplikasyonlara sebep olabilmektedir. Bu sebeple anamnez ve klinik şüphe durumunda fizik muayene ve radyolojik görüntüleme normal olsa bile tanı amaçlı fleksibl bronkoskopi yapılması önerilmektedir.¹⁻⁴

Bu yazıda tekrarlayan pnömonisi olan, öksürük sonrası siyanoz ve kasılma sebebiyle status epileptikus zannedilen fakat klinik şüphe sonucu fleksibl bronkoskopi ile yabancı cisim aspirasyon tanısı konulan olgu sunulmuştur.

OLGU

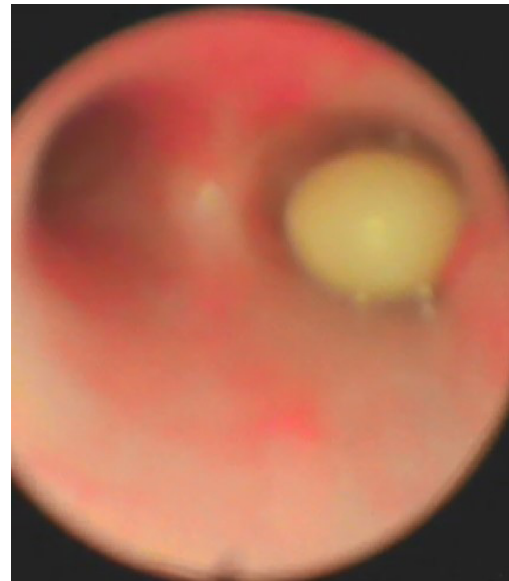
İki yaşında erkek hasta bir gün önce öksürük, morarma, nefes alamama ve kasılma şikâyetleriyle dış merkeze solunum arresti tablosunda başvurmuş. Hasta burada entübe edilip mevcut morarma ve kasılması için status epileptikus ön tanısı ile 15 mg/kg dozundan fenitoin yüklenip yoğun bakım ünitesine yatırılmış. Yoğun bakım ünitesinde spontan solunumu geri gelen hasta ekstübe edilip mevcut sağ alt lob pnömonisi için seftriakson başlanmış. Hasta yatışının 24. saatinde gelişen morarma, kasılma ve solunum arrestinden dolayı tekrar entübe edilip ileri tetkik ve tedavi amacıyla tarafımıza sevk edildi. Ebeveynleri arasında akraba evliliği olmayan hastamızın 2 tane sağlıklı erkek kardeşi mevcuttu. Hastanın bir ay önce oyun oynarken öksürme, morarma ve kısa süreli bayılma hikâyesi olduğu öğrenildi. Bu şikâyet ile acil servise başvuran hastanın fizik muayene ve akciğer grafisinin normal olması sebebiyle takip önerildiği, on gün önce de pnömoni nedeniyle 5 gün hastanede tedavi edilip intramusküler antibiyotik ile taburcu edildiği öğrenildi. Yoğun bakım ünitemize gelişinde genel durumu orta, bilinci açık ve entübe idi.

Solunum sistemi muayenesinde akciğerleri dinlemekle eşit havalanan, sağ akciğer bazalinde krepitan ralleri olan hastanın spontan solunumu mevcuttu. Dolaşım sistemi muayenesinde kalp tepe atımı 136/dk, kan basıncı 93/62 (mean: 72) mmHg, S1,S2 doğal ve üfürümü yoktu. Gastrointestinal sistem muayenesinde batını rahat, bağırsak sesleri normoaktif ve organomegalisi yoktu. Aksiller vücut ısı 37 C olan hastanın vücut ağırlığı 11.500 gr (%10-25 persentil), boyu 84 cm (%50 persentil), baş çevresi 48 cm (%10-25 persentil) olarak saptandı.

Laboratuvar incelemelerinde; kan gazında Ph 7,42, pCO₂ 38 mmHg, bikarbonat 25,3 mmol/L, laktat 4,2 mmol/L (0,4-2,2) baz açığı 0,8 mmol/L saptandı. Tam kan sayımında lökositöz ve sola kayma (lökosit: 22.900/mm³, periferik yaymada lenfositler %15, nötrofiller %85), hemoglobin 10,2 g/dL, hematokrit %33,2, trombosit sayısı 405.000/mm³ idi. Kan glikozu, serum elektrolitleri, böbrek ve karaciğer fonksiyon testleri normal olan hastanın C reaktif protein (CRP) değeri 1,4 mg/dl (0,01-0,5) olarak tespit edildi. Akciğer grafisinde sağ alt lob pnömonisi olan hastaya ampicilin- sulbaktam ve sefotaksim tedavisi başlandı (şekil 1). Hastaya dış merkezde status epileptikus düşünülerek başlanan fenitoin tedavisine idame dozdan (5 mg/kg/gün) devam edildi. Mekanik ventilatörde solunumu rahat görülen ve yeterli spontan solunumu olan hasta yatışı sonrasında ekstübe edildi. Yatışının 5. saatinde siyanozu ve solunum sıkıntısı gelişen, dinlemekle akciğerlere bilateral hava girişi azalan hastaya yatak başı kulak burun boğaz doktoru tarafından laringoskopi yapıldı ve normal olarak değerlendirildi. Takibinde solunum sıkıntısı artan, kan gazında respiratuar asidozu gelişen hasta tekrar entübe edildi. Anamnez ve mevcut kliniğiyle yabancı cisim aspirasyonundan şüphelenilen hastaya çocuk yoğun bakım uzmanı tarafından entübasyon tüpü içinden yatak başı fleksibl bronkoskopi yapıldı. Trakea karinaya kadar doğal izlendi ancak sağ ana bronşu tamamen tıkayan sarı parlak yüzeyle yabancı cisim gözlemlendi (şekil 2). Bunun üzerine bronkoskopi işlemi sonlandırılan hasta yabancı cisimin çıkarılacağı çocuk cerrahisi merkezine sevk



Şekil 1. Hastanın başvuru anındaki akciğer grafisi.



Şekil 2. Bronkoskopide sağ ana bronş girişindeki yabancı cisim (kuru fasulye).

edildi. Rijid bronkoskopi sonrasında 1 adet kuru fasulye çıkarılan hasta tekrar entübe olarak yoğun bakım ünitemize kabul edildi. İşlem sonrası fenitoin tedavisi sonlandırılıp 24. saatinde ekstübe edildi Hastanın tedavi altında CRP değeri arttığı için ampisilin- sulbaktam tedavisi kesilip vankomisin başlandı. Takibinde yoğun bakım ihtiyacı kalmayan, solunum bulguları düzelen hasta antibiyoterapisin tamamlanması için yatışının 4. günü çocuk servisine devredildi. Hasta çocuk servisinden antibiyotik tedavisi tamamlandıktan sonra sorunsuz olarak taburcu edildi.

TARTIŞMA

Yabancı cisim aspirasyonu hızlı tanı konulup tedavi edilmesi gereken pediatrik bir problemdir. Klinik bulgular diğer birçok hastalığı taklit ettiği için uygun anamnez bilgisinin olmadığı durumlarda tanı gecikilebilir. Geç tanı alan olgularda ciddi komplikasyonların gelişme riski oldukça yüksektir.⁴

Çocuk yaş grubunda en sık 1-3 yaş arası süt çocukları ve oyun çocuklarında görülse de hemen her yaşta olabilmektedir.¹⁻⁴ Sehgal ve ark.⁵ yaptığı bir çalışmada %52, Tang ve ark.⁶ ise %82,4 vakanın 1-3 yaş arası çocuk olduğunu belirtmişlerdir. Bu yaştaki çocuklarda daha sık görülmesi arka azı dişlerinin olmaması, ebeveynlerini taklit etmeleri, havayollarını koruyan nöromusküler mekanizmaların gelişmemesi ve cisimleri incelemek için ağızlarını kullanmaları sebebiyle olduğu belirtilmektedir.³ Birçok çalışmada erkek çocuklarda kızlara oranla yaklaşık olarak 2 kat daha fazla yabancı cisim aspirasyon olgusu görüldüğü bildirilmektedir.¹⁻⁴ Dört ay-18 yaş arası 2624 yabancı cisim aspirasyonunun retrospektif olarak incelendiği bir çalışmada olguların %62,3'ünün erkek olduğu tespit edilmiştir.⁷ Bizim hastamız da literatür ile uyumlu olarak 2 yaşında ve erkekti.

Erken dönemdeki başlıca yakınmalar öksürük, hırıltı, nefes darlığı, siyanoz, ses değişikliği ve ateştir. Geç tanı konulan hastalarda tekrarlayan pnömoni, bronşiektazi, bronş striktürü, hemoptizi, obstrüktif amfizem, atelektazi, akciğer apsesi, pnömotoraks ve reaktif hava yolu hastalığı görülebilmektedir.¹⁻⁴ Hastamızın özgeçmişinde bir ay önce oyun oynarken öksürme, morarma, kısa süreli bayılma, 10 gün önce pnömoni nedeniyle hastane yatışı ve son başvurusunda siyanoz ve kasılma nedeniyle acil servise solunum arresti tablosuyla başvuru hikayesi mevcuttu.

Tanı için ilk ve en önemli adım ayrıntılı bir şekilde alınan anamnezdır. Anamnez ve klinik şüpheden sonra fizik muayene ve radyolojik yöntemlere başvurulur. Sıklıkla karşılaşılan fizik muayene bulguları dispne, siyanoz, ateş, stridor, wheezing, tek taraflı hava girişi çıkışında azalmadır. Yabancı cisim aspirasyonundan şüphelenilen tüm olgulara radyolojik inceleme yapılması önerilmektedir. Aspire edilen cisim radyopak ise posteroanterior akciğer grafisiyle görülebilir. En sık görülen radyolojik bulgular tek taraflı hiperaerasyon, mediastinal şift, pnömonik infiltrasyonlar ve atelektazidir. Literatürde normal fizik muayene ve radyolojik bulgular olsa bile klinik şüphe devam ediyorsa tanı amacıyla bronkoskopi yapılmasını önerilmektedir.¹⁻⁵ Hastamızın anamnezinde 1 ay önceki ilk öksürük

ve morarma atağı sonrası başvurduğu acil servisteki fizik muayene ve radyolojik incelemeler normal olduğu için takip önerildiği, yirmi gün sonra ateş ve öksürük şikâyeti ile başvurduğu aynı merkezde pnömoni ön tanısıyla yatırılarak tedavi edildiği öğrenildi. Hastanın tarafımıza başvurusunda akciğerlerde dinlemekle havalanma farkı ya da hava girişinde azalma yoktu. Sadece sağ alt kadranda kreptan ralleri ve posteroanterior grafide sağ alt lobda konsolidasyon mevcuttu. Yatışının 5. saatinde gelişen siyanoz ve kasılması esnasındaki fizik muayenesinde dinlemekle bilateral akciğerlere hava girişi çok azalmıştı. Biz bu durumu mevcut yabancı cismin öksürük ve nefes alıp vermayla trakeaya çıkıp bronkospazma neden olmasına bağlı olduğunu düşündük.

Fleksibl bronkoskopi 1970'den beri yabancı cisim aspirasyonunun tanısında başarıyla kullanılmaktadır. Tanı koymanın yanında yabancı cismin boyutu, cinsi ve lokalizasyonu hakkında da bilgi sağlamaktadır.⁴ Son yıllarda çok kesitli bilgisayarlı tomografi eşliğinde üç boyutlu görüntü elde edilebilen sanal bronkoskopi önemli bir tanı yöntemi haline gelmiştir. Hızlı ve güvenilir bir tanı yöntemi olmakla beraber yüksek dozda radyasyona maruziyet kullanımını kısıtlayan ana faktördür. Bu sebepten dolayı seçilmiş olgularda kullanımı önerilmektedir.⁸

Son yıllarda yenidoğan ve çocuk yoğun bakım ünitelerinde tanı ve tedavi amacıyla fleksibl bronkoskopi kullanımı artmaktadır. Yabancı cisim aspirasyonu, zor entübasyon, atelektazi, hemoptizi, ventilatöre bağlı hastalardaki koyu mukus tıkaçları ve nazokomiyal pnömoni ile konjenital havayolu lezyonları tanı ve tedavi amacıyla kullanıldığı durumlardır. En sık yabancı cisim aspirasyonunda ve ventilatöre bağlı hastalardaki nazokomiyal pnömonide bronkoalveolar lavaj örneği vasıtasıyla tanı konulması, koyu ve inatçı mukus tıkaçı olan hastalarda ise tedavi amacıyla kullanılmaktadır.^{9,10} Hastamıza yoğun bakıma gelişinin 6. saatinde yabancı cisim aspirasyonu şüphesiyle yoğun bakım uzmanı tarafından entübasyon tüpü içinden yatak başı fleksibl bronkoskopi yapıldı. Sağ ana bronş girişini tıkayan kuru fasulye daha sonra çocuk cerrahi merkezinde rijid bronkoskopi ile çıkarıldı ve hastanın kliniği hızlıca düzeldi.

Sonuç olarak; yabancı cisim aspirasyonu çocuklarda status epileptikus dahil çok değişik semptom ve bulgularla ortaya çıkabilen, hızlı tanı ve tedavi edilmesi gereken bir durumdur. Özellikle çocuk yoğun bakım ünitelerinde takip edilen tedaviye dirençli ve sık tekrarlayan pnömonisi, atelektazisi, solunum sıkıntısı, açıklanamayan bronkospazmı, wheezing ve stridoru olan hastalarda zaman kaybetmeden tanı amaçlı bronkoskopi yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Çobanoğlu U, Yalçınkaya İ. Trakeobronşiyal yabancı cisim aspirasyonları. Ulusal Travma Ve Acil Cerrahi Dergisi. 2009;15(5):493-9.
2. İnal A, Karakoç G, Kendirli S, Altıntaş D, Yılmaz M ve ark. Yanlış astım tanısıyla verilen kortikosteroidlere bağlı cushingoid görünüm geliştiren bir yabancı cisim aspirasyonu: Olgu sunumu. Güncel Pediatri. 2008;6(3):124-6.

3. Kısacık E, Gülhan E, Sırmalı M, Sarıca E, Türüt E ve ark. Trakeobronşiyal yabancı cisim aspirasyonları: 261 olgunun analizi. *Solunum Hastalıkları*. 2004;15(2):86-91.
4. Singh H, Parakh A. Tracheobronchial Foreign Body Aspiration in Children. *Clinical Pediatrics*. 2014;53(5):415-9.
5. Sehgal A, Singh V, Chandra J, Mathur NN. Foreign body aspiration. *Indian Pediatr*. 2002;39:1006-10.
6. Tang LF, Xu YC, Wang YS, Wang CF, Zhu GH et al. Airway foreign body removal by flexible bronchoscopy: experience with 1027 children during 2000-2008. *World J Pediatr*. 2009;5:191-5.
7. Boufersaoui A, Smati L, Benhalla KN, Boukari R, Smail S at al. Foreign body aspiration in children: experience from 2624 patients. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2013;77(10):1683-8.
8. Busheng T, Zhang L, Fang R, Sha Y, Chi F. 3D images based on MDCT in evaluation of patients with suspected foreign body aspiration. *Eur Arch Otorhinolaryngol*. 2013;270:1001.
9. Tang L, Chen Z. Fiberoptic bronchoscopy in neonatal and pediatric intensive care units: a 5-year experience. *Med Princ Pract*. 2009;18(4):305-9.
10. Manna S, Durward A, Moganasundram S, Tibby S, Murdoch I. Retrospective evaluation of a paediatric intensivist-led flexible bronchoscopy service. *Intensive Care Med*. 2006;32(12):2026-33.