

Tekrarlayan Akciğer Enfeksiyonunda Olası Bir Tanı: Yabancı Cisim Aspirasyonu

A Possible Diagnosis in Recurrent Pulmonary Infection: Foreign Body Aspiration

S. Bahaettin Öncü¹, Ahmet Güzel², Şule Paksu¹, Fatih Suna¹, Tuğba Ayçiçek¹

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı, Samsun, Türkiye

ÖZET

Yabancı cisim aspirasyonu (YCA), çocukluk çağında önemli mortalite ve morbidite nedenlerinden biridir. Özellikle üç yaşından küçük ve erkek çocuklarda daha sık görülmektedir. Klinik bulgular hastanın yaşına, aspire edilen materyalin boyutuna, cinsine, lokalizasyonuna ve havayolunda kalış süresine bağlı olarak değişir. Ani başlayan öksürük ilk ortaya çıkan ve en sık görülen belirtidir. Standart tedavisi bronkoskopi ile yabancı cismin çıkarılmasıdır. Burada tekrarlayan akciğer enfeksiyonu ile başvuran yirmisekiz aylık bir hastada saptanan yabancı cisim aspirasyonu olgusu sunuldu (CAYD 2014; 1(1):53-56).

Anahtar Kelimeler: Yabancı cisim aspirasyonu, tekrarlayan akciğer enfeksiyonu, çocuk, acil

SUMMARY

Foreign body aspiration (FBA) one of the most causes of childhood mortality and morbidity. Children under three years and in male is most common. Clinical findings are dependent to age of the patient's, the size and type of of aspirated material and it's location and length of stay on the airway. Sudden onset cough is the most common and that first emerged symptom. Standard treatment is remove to the foreign body by bronchoscopy. Here, twenty-eight months of presenting with recurrent pulmonary infection, foreign body aspiration was presented (CAYD 2014; 1(1):53-56).

Keywords: Foreign body aspiration, recurrent pulmonary infection, child, emergency

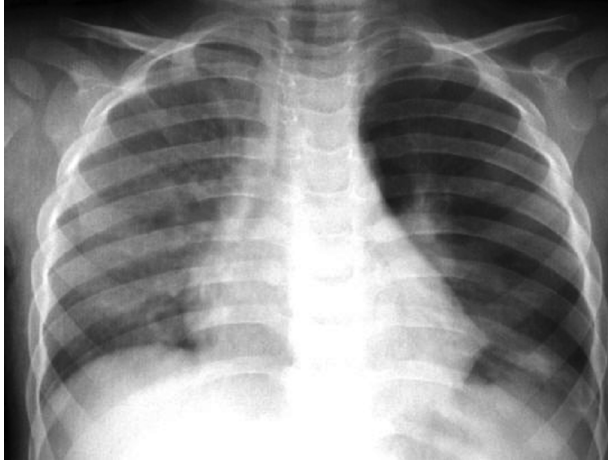
GİRİŞ

Yabancı cisim aspirasyonu, ağız ya da burun yoluyla alınan bir cismin soluk alma sırasında alt solunum sistemine yerleşmesidir (1). Sıklıkla üç yaş altında görülmektedir. Havayolunun bir bölümü veya tamamının tıkanmasına bağlı değişik klinik belirtiler ve bulgularla kendini gösterebilir. Özellikle tam tıkanıklık acil müdahale edilmezse ölümle sonuçlanabilir (2). En sık görülen semptom aspirasyon sonrası boğulurcasına devam eden şiddetli öksürüktür. Hışıltılı solunum, kronik öksürük, ses kısıklığı, tek-

rarlayan akciğer enfeksiyonu olan hastalarda ayırıcı tanıda mutlaka akılda tutulmalıdır (3,4,5). Tanı ve tedavide altın standart bronkoskopi (6). Bu olgu özellikle küçük yaştaki çocuklarda tekrarlayan akciğer enfeksiyonu varlığında YCA'nın akılda tutulması gerektiğini vurgulamak amacıyla sunuldu.

OLGU

Yirmisekiz aylık erkek hasta ateş, öksürük ve balgam çıkarma şikayetleri ile çocuk acil polikliniğine getirildi. Yaklaşık bir haftadır 39°C'ye kadar yükse-

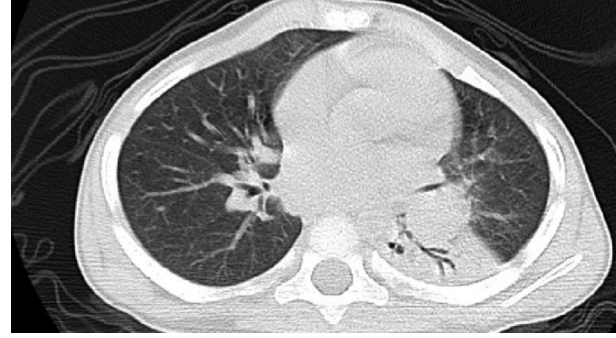


Resim 1. Sol akciğer alt zonda pnömonik infiltrasyon ve sol hemitoraksta havalanma artışı.

len ateşi, özellikle geceleri artan öksürüğü ve pürülan olmayan balgam çıkarma şikayeti vardı. Hastaya bu şikayetlerle başvurduğu sağlık kuruluşunda yatırılarak antibiyotik tedavisi verilmiş fakat düzelme olmamıştı. Özgeçmişinden sekiz aylıktan itibaren altı defa akciğer enfeksiyonu nedeniyle hastaneye yatırılarak tedavi gördüğü öğrenildi. Soygeçmişinde bir özellik yoktu. Fizik muayenede vücut sıcaklığı 38,5°C (koltuk altı), nabız 100/dakika (ritmik), solunum sayısı 38/dakika, kan basıncı 85/60 mmHg, oksijen saturasyonu %99, vücut ağırlığı 12 kg (10-25 p), boy 85 cm (3-10 p) idi. Hastanın genel durumu iyi idi. Sol akciğer bazallerde solunum seslerinde azalma ve ralleri mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri ise normaldi. Laboratuvar incelemesinde lökositoz, sedimentasyon yüksekliği ve postero-anterior akciğer grafisinde sol alt zonda konsolide alan ile aynı akciğerde havalanma artışı saptandı (Resim 1). Hasta acil servise yatırılarak parenteral antibiyotik (sefuroksim aksetil/75 mg/kg/gün) tedavisi başlandı. Tekrarlayan akciğer enfeksiyonu öyküsü nedeni ile çekilen toraks bilgisayarlı tomografide (BT) sol alt lobda volüm kaybı, konsolide alan, mukus tıkacı ve distalinde şüpheli dansite artışı izlendi (Resim 2). Bu bulgularla yabancı cisimden şüphelenilen hastaya yapılan bronkoskopide; granülasyon dokusuyla sarılı yabancı cisim (fındık) tespit edildi ve çıkarıldı. Hastanın takibinde fizik muayene bulguları düzeldi ve oral antibiyotik tedavisi ile taburcu edildi.

TARTIŞMA

Yabancı cisim aspirasyonu yaşamı tehdit edebilen acil bir durumdur (5). Sıklıkla üç yaş altındaki çocuklarda görülür. Çocukluk yaş grubunda YCA daha çok erkek cinsiyette (1,2-2,6/1) meydana gelir (7,8). Etiyolojide sıklıkla fındık, fıstık, çekirdek gibi kuruyemişler, sebze ve meyva parçaları gibi orga-



Resim 2. Sol akciğer alt lobda volüm kaybı, konsolidasyon, mukus tıkacı ve distalinde yabancı cisme ait dansite artışı.

nik maddeler yer alır. Bunun yanında plastik oyuncak parçaları, iğneler ve kalem kapakları da sık rastlanılan diğer aspirasyon materyalleri arasındadır (8). Bizim hastamızın yaşı, cinsiyeti ve aspirasyon nedeni literatür ile uyumlu idi. Ancak olgumuzda aspirasyonun sekiz aylık dönemde meydana gelmesi ve çocuğun bu yaşta kendi kendine beslenme durumunun olmaması nedeniyle ayırıcı tanıda YCA düşünme olasılığını azaltmakta idi. Daha çok aile tarafından yapılan bir ihmali göstermekteydi.

Yabancı cisim aspirasyonu tanısı alan hastalarda klinik bulgular daha çok aspire edilen materyalin cinsi, büyüklüğü, lokalizasyonu ve havayolunda bulunma süresi ile doğrudan ilişkilidir (6,8). Olguların %90'ında öksürük, hışıltılı solunum, siyanoz, solunum seslerinde tek taraflı azalma, sık tekrarlayan akciğer enfeksiyonu gibi semptom ve bulgulardan bir ya da birkaçı bulunur (10,11). Yapılan çalışmalarda en sık semptomun öksürük olduğu ve YCA tanısında öksürük krizinin sensitivite ve spesifitesinin ise %63-97 olduğu bildirilmiştir (12). Bizim olgumuzda da öksürük ve ateş bulguları ile sık tekrarlayan akciğer enfeksiyonu geçirme öyküsü varlığı YCA'ı düşündüren bulgularıdır.

Yabancı cisim aspirasyonu düşünülen olgularda tanıda aspirasyon öyküsü, fizik muayene ve radyolojik bulgular önemlidir. Fakat her üçünün de olmaması YCA olasılığını ekarte ettirmemektedir. Bu yüzden tanıda şüphe eşliğinin düşük tutulması tanı olasılığını artırıcı bir unsurdur. Yabancı cisim aspirasyonu olan hastalarda en sık tespit edilen radyolojik bulgular arasında tek taraflı havalanma artışı, pnömonik infiltrasyon ve atelektazi yer alır (6,8). Yabancı cisimler, erişkinlere göre çocuklarda daha çok proksimalde (larinks, trakea ve ana bronşlar) ve sağ akciğer yerleşimli olma eğilimindedir (6,8). Nonspesifik öyküsü, klinik veya radyolojik bulguları olan hastalarda özellikle de radyolüsen yabancı cisimlerin tanısında ince kesit göğüs tomografisi tanıda yardımcı bir tetkiktir (3,14). Çoğu araştırmacı tara-

findan tanı ve tedavide gecikmelere yol açabileceğinden YCA şüphesi olan tüm hastalara rutin görüntüleme yöntemlerinin yapılması önerilmemektedir. Yabancı cisim aspirasyonunun kesin tanı ve tedavisi bronkoskopidir (6,8). En iyi tedavi yöntemi ise korunmadır. Bizim hastamızda, çekilen akciğer grafisinde pnömonik infiltrasyonun varlığı ve tekrarlayan akciğer enfeksiyonu nedeniyle de çekilen bilgisayarlı tomografide yabancı cismin gösterilmesi YCA tanısının konulmasında yardımcı olmuştur. Yapılan bronkoskopi ile tedavi sağlanmış ve eşlik eden akciğer enfeksiyonu ise antibiyoterapi ile düzelmiştir.

Sonuç olarak, çocukluk yaş grubunda kronik öksürük ve standart tedavi ile düzelmeyen veya sık tekrarlayan akciğer enfeksiyonu ile başvuran olgularda ayırıcı tanıda yabancı cisim aspirasyonu akıldan tutulmalıdır. Çocukluk yaş grubunda özellikle sağlam çocuk polikliniklerinde ailelere bu konuda eğitim verilmesi oldukça önemlidir.

KAYNAKLAR

1. Büyükyavuz İ. Çocukluk Çağında Yabancı Cisim Aspirasyonları. *Klinik Pediatri*, 2003;2:47-51.
2. Gürses D, Akçay A, Çakalar I, Kılıs I, Ergin H, Kara C. Çocukluk çağı yabancı cisim aspirasyonlarının değerlendirilmesi. *Çocuk Dergisi* 2004;4:98-101.
3. Choi YW, McAdams HP, Jeon SC, et al. Low-dose spiral CT: Application to surface-rendered three-dimensional imaging of central airways. *J Comput Assist Tomogr* 2002;26:335-41.
4. Yadav SP, Singh J, Aggarwal N, Goel A. Airway foreign bodies in children: experience of 132 cases. *Singapore Med J* 2007;48:850-3.
5. Sucu N, Aytaçoğlu B, Özgüldür A, Köksel O, Gül A, Dikmengil M. Foreign Body Aspirations in Children: A Review of Our Experience in 75 Cases. *Turkish Journal of Thoracic Cardiovascular Surgery* 2002;10:155-9.
6. <http://www.uptodate.com/online> (Airway foreign bodies in children)
7. Ciftci AO, Bingöl-Koloğlu M, Senocak ME, Tanyel FC, Büyükpamukçu N. Bronchoscopy for evaluation of foreign body aspiration in children. *J Pediatr Surg* 2003;38:1170-6.
8. Paksu S, Paksu MS, Kilic M, Guner SN, Baysal K, Sancak R, Ozturk F. Foreign body aspiration in childhood: evaluation of diagnostic parameters. *Pediatr Emerg Care*. 2012;28:259-64.
9. Kıyan G, Karakoç F. Çocuklarda yabancı cisim aspirasyonu. Dağlı E, Karakoç F (Editörler). *Çocuk göğüs hastalıkları* (1. basım). Nobel Kitapevleri, 2007;209-18.
10. Oguz F, Çıtak A, Ünüvar E, Sıdal M. Airway foreign bodies in childhood. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2000;52:116.
11. Hollinger LD. Foreign bodies in the larynx, trachea and bronchi. In: Behrman RE, Kliegman RM, Jenson HB (eds). *Nelson Textbook of Pediatrics*, 17th ed. Philadelphia: WBSaunders, 2004:1410-1.
12. Rovin JD, Rodgers MB. Pediatric foreign body aspiration. *Pediatr Rev* 2000;21:86-90.
13. Franquet T, Gimenez A, Roson N, et al. Aspiration diseases: findings, pitfalls, and differential diagnosis. *Radiographics* 2000;20:673-85.

